



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA



**RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD, HÁBITOS ALIMENTARIOS Y
ESTADO NUTRICIONAL EN JÓVENES DE 20 A 30 AÑOS DE
EDAD ASEGURADOS EN EL SIS DEL CENTRO DE SALUD
CABANILLAS - 2024**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. RUTH EVELIN ROQUE YANA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA

PUNO – PERÚ

2024



NOMBRE DEL TRABAJO

RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD, HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN JÓVENES DE 20 A 30 AÑOS DE EDA

AUTOR

RUTH EVELIN ROQUE YANA

RECuento de palabras

20219 Words

RECuento de caracteres

114668 Characters

RECuento de páginas

110 Pages

Tamaño del archivo

3.0MB

Fecha de entrega

Jul 24, 2024 4:54 PM GMT-3

Fecha del informe

Jul 24, 2024 5:00 PM GMT-3

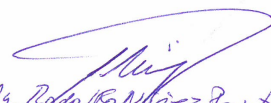
● **13% de similitud general**

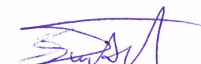
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)


Mg. Rodolfo Adrián Núñez Postigo
Director
Mg. Rodolfo Adrián Núñez Postigo
NUTRICIONISTA
CNP. 0870


M.Sc. Silvia Elizabeth Alejo Mesa
SUS COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN
E.P.A.H. UNIA



DEDICATORIA

A Dios por permitirme seguir adelante, dándome fortaleza en esta travesía.

A mis padres, Reyna Yana Yanqui, y Ángel Roque Machaca por su apoyo absoluto, en especial a mi madre por su paciencia y amor incondicional que fueron un gran apoyo para continuar mi camino.

A mis mejores amigas Anahí Ruelas Mendoza, Karen Paola Narvaez Trujillo, Sandra Misleidi Parillo Panca les agradezco su valiosa amistad, su compañía, apoyo sin reservas y por haber estado en los momentos más importantes de mi vida.

A mi mentora de internado la Lic. Edith Apaza Aguilar, agradezco su valiosa enseñanza y orientación que fueron más allá de lo académico teniendo un impacto muy positivo en mi formación profesional como en lo personal.

A BTS, por sus mensajes en cada una de sus canciones que fueron mi consuelo en los momentos difíciles en mi vida, así como han sido fuente de inspiración y motivación en mi día a día. Agradezco profundamente su apoyo a través de sus canciones.

RUTH EVELIN ROQUE YANA



AGRADECIMIENTOS

Expreso mi agradecimiento a la Universidad Nacional del Altiplano Puno, nuestra alma mater, por la invaluable oportunidad de estudiar y adquirir una educación de calidad. Agradezco a la Escuela Profesional de Nutrición Humana por formar parte de sus aulas y ser guía en mi desarrollo profesional.

Extiendo mi más sincero agradecimiento a los docentes de la Universidad, cuyos conocimientos y experiencias fueron fundamentales en mi formación como profesional. Reconociendo su dedicación y compromiso.

Un reconocimiento especial va para mi director de tesis, el Mg. Rodolfo Adrián Núñez Postigo, por su asesoría en esta etapa de investigación.

Agradezco a los miembros del jurado, la D.Sc. Tatiana Paulina Valdivia Barra, M.Sc. Adelaida Giovanna Viza Salas y, Mg. Paola Katherin Mantilla Cruz por su apoyo, tiempo y orientación durante la culminación de este proyecto de investigación.

Agradecer al Dr. Cesar Coila Paricahua jefe del establecimiento de salud “Cabanillas” por permitirme realizar la presente investigación en dicho centro de salud, un agradecimiento especial a la Lic. Edith Apaza Aguilar, Licenciada del departamento de Nutrición, por su incondicional apoyo durante la ejecución del proyecto en el Centro de Salud Cabanillas.

Deseo expresar mi sincero agradecimiento a cada uno de los participantes que colaboraron en la presente investigación. El valioso tiempo, dedicación y apoyo brindados los cuales han sido esenciales para el desarrollo exitoso de la presente investigación.

Agradezco profundamente por todo.

RUTH EVELIN ROQUE YANA



ÍNDICE DE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE DE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE ANEXOS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.2.1. Pregunta general:	18
1.2.2. Preguntas específicas:	18
1.3. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	19
1.3.1. Hipótesis general	19
1.3.2. Hipótesis específicas:	19
1.4. JUSTIFICACIÓN	20
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.5.1. Objetivo general:	21
1.5.2. Objetivos específicos:	22

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA



2.1.	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	23
2.1.1.	Internacional.....	23
2.1.2.	Nacional.....	25
2.1.3.	Local.....	25
2.2.	MARCO TEÓRICO	26
2.2.1.	Ansiedad.....	26
2.2.2.	Niveles de ansiedad.....	27
2.2.3.	Medición de la ansiedad.....	28
2.2.4.	Hábitos alimentarios.....	29
2.2.5.	Conducta alimentaria.....	33
2.2.6.	Frecuencia de consumo.....	34
2.2.7.	Estado Nutricional.....	35
2.2.8.	Valoración nutricional.....	35
2.2.9.	Jóvenes.....	37
2.3.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	39
2.3.1.	Estilo de vida.....	39
2.3.2.	Índice de masa corporal (IMC).....	39
2.3.3.	Jóvenes.....	39
2.3.4.	Hábitos alimentarios.....	39
2.3.5.	Estado nutricional.....	40
2.3.6.	Ansiedad.....	40

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	41
3.2.	ÁMBITO DE ESTUDIO	41



3.2.1.	Descripción del área de investigación	41
3.2.2.	Representación geográfica del centro de salud Cabanilla	41
3.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO	41
3.3.1.	Población	41
3.3.2.	Muestra	42
3.4.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	43
3.4.1.	Criterios de inclusión	43
3.4.2.	Criterios de exclusión	43
3.5.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	44
3.6.	MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	47
3.6.1.	Análisis de los niveles de ansiedad en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el Centro de Salud Cabanillas.....	47
3.6.2.	Evaluación de los hábitos alimentarios en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el Centro de Salud Cabanillas.....	48
3.6.3.	Valoración del estado nutricional en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el Centro de Salud Cabanillas.....	50
3.7.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	53
3.8.	ASPECTOS ÉTICOS.....	54

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	56
4.1.1.	Análisis de los niveles de ansiedad en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas.....	56



4.1.2. Evaluación de los hábitos alimentarios en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas.....	60
4.1.3. Valoración del estado nutricional en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas.....	62
4.1.4. Relación entre la ansiedad y los hábitos alimentarios en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas.....	64
4.1.5. Relación entre la ansiedad y el estado nutricional en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas.....	67
4.1.6. Relación entre la ansiedad, hábitos alimentarios y estado nutricional en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas.....	70
V. CONCLUSIONES.....	74
VI. RECOMENDACIONES	75
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS.....	92

Área: Nutrición Humana.

Línea: Promoción de la salud de las personas.

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 31 de julio del 2024



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
Tabla 1 Clasificación de la valoración nutricional de las personas adultas según índice de masa corporal (IMC).....	37
Tabla 2 Operacionalización de variables.....	44
Tabla 3 Nivel de ansiedad en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas.....	56
Tabla 4 Nivel de ansiedad según el género en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas.	58
Tabla 5 Hábitos alimentarios en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas.....	60
Tabla 6 Estado nutricional en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas.....	62
Tabla 7 Correlación entre la ansiedad y los hábitos alimentarios en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas....	64
Tabla 8 Correlación entre la ansiedad y el estado nutricional en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas.	67
Tabla 9 Correlación entre la ansiedad, hábitos alimentarios y estado nutricional en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas.....	70



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Mapa geográfico del Centro de Salud Cabanillas.....	92
ANEXO 2 Escala de ansiedad de Zung baremado (EAA).....	93
ANEXO 3 Consentimiento informado	95
ANEXO 4 Conducta alimentaria.....	100
ANEXO 5 Frecuencia de consumo de alimentos	103
ANEXO 6 Constancia de aprobación del comité institucional de ética en investigación	105
ANEXO 7 Base de datos.....	106
ANEXO 8 Evidencias de la ejecución del estudio	107
ANEXO 9 Declaración jurada de autenticidad de tesis.	109
ANEXO 10 Autorización para el depósito de tesis o trabajo de investigación en el repositorio institucional.....	110



ACRÓNIMOS

AC:	Ansiedad por la comida
AMM:	Asociación Médica Mundial
CA:	Conducta alimentaria
CMM:	Marco muestral conocido
COVID:	Coronavirus
DSAME:	Dirección de Salud Mental
EAA:	Escala de evaluación de la ansiedad
FC:	Frecuencia de consumo
IE:	Inteligencia emocional
IMC:	Índice de masa corporal
MINSA:	Ministerio de Salud
OMS:	Organización mundial de la salud
RGPD:	Reglamento general de protección de datos



RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito determinar la relación entre la ansiedad, los hábitos alimentarios y el estado nutricional en jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el Centro de Salud Cabanillas. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional de corte transversal, con un diseño no experimental. La muestra consistió en 70 jóvenes seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. Para evaluar el nivel de ansiedad, se utilizó la escala de evaluación Zung baremado. Los hábitos alimentarios se evaluaron a través de un cuestionario con 26 ítems que abarcaban dos dimensiones: conducta alimentaria y frecuencia de consumo. Además, se determinó el estado nutricional de los jóvenes mediante el índice de masa corporal (IMC), para lo cual se registraron el peso y la talla. El análisis estadístico se realizó utilizando el coeficiente de correlación RHO de Spearman. Los resultados revelaron que el 40% de los jóvenes presentaban niveles mínimos a moderados de ansiedad, el 54.3% tenía hábitos alimentarios poco saludables y el 50% presentaba sobrepeso. Se encontró una correlación significativa entre el índice de masa corporal, la ansiedad y los hábitos alimentarios, con un valor de $p < 0.01$, lo que indica que a medida que aumenta el índice de masa corporal, también lo hacen los niveles de ansiedad, mientras que la calidad de los hábitos alimentarios disminuye. En conclusión, existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios, el estado nutricional y el nivel de ansiedad en jóvenes de 20 a 30 años, según el coeficiente de correlación de Spearman. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar de manera integral la salud mental y nutricional en esta población.

Palabras claves: Ansiedad, Estado Nutricional, Estilo de vida, Índice de masa corporal, Hábitos alimentarios, Jóvenes.



ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the relationship between anxiety, eating habits and nutritional status in young people between 20 and 30 years of age insured at the Cabanillas Health Center. It was a quantitative, descriptive and correlational cross-sectional study, with a non-experimental design. The sample consisted of 70 young people selected by non-probabilistic convenience sampling who met the inclusion and exclusion criteria. To assess the level of anxiety, the Zung baremado assessment scale was used. Eating habits were assessed by means of a questionnaire with 26 items covering two dimensions: eating behavior and frequency of consumption. In addition, the nutritional status of the young people was determined by means of the body mass index (BMI), for which weight and height were recorded. Statistical analysis was performed using Spearman's RHO correlation coefficient. The results revealed that 40% of the young people had minimal to moderate levels of anxiety, 54.3% had unhealthy eating habits and 50% were overweight. A significant correlation was found between body mass index, anxiety and eating habits, with a p value < 0.01 , indicating that as body mass index increases, so do anxiety levels, while the quality of eating habits decreases. In conclusion, there is a significant relationship between eating habits, nutritional status and anxiety level in young people aged 20 to 30 years, according to Spearman's correlation coefficient. These findings highlight the importance of comprehensively addressing mental and nutritional health in this population.

Keywords: Anxiety, Nutritional status, Lifestyle, Body mass index, Eating habits, Youths.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un problema de salud mental que afecta a una parte significativa de la población mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2022, estimó que más del 25% de la población global padece algún tipo de trastorno de ansiedad (1). En Perú, estudios recientes de 2022 indican que el 32.3% de los jóvenes de 15 a 29 años han experimentado trastornos de ansiedad en algún momento de sus vidas, reflejando una problemática significativa en la salud pública del país (2), (3). La prevalencia combinada de estos trastornos en Arequipa, Moquegua y Puno en 2022 fue del 7.2% (3). Los trastornos de ansiedad, caracterizados por preocupación excesiva, miedo y síntomas físicos como palpitaciones, sudoración y tensión muscular, pueden interferir significativamente en la vida diaria de los individuos (4), (5). Además, se ha observado una correlación entre la ansiedad y la conducta alimentaria, ya que las personas con ansiedad tienden a recurrir a la comida para manejar sus emociones, lo que a menudo resulta en el consumo excesivo de alimentos altos en azúcar y grasas, provocando malos hábitos alimentarios (6).

Los hábitos alimentarios juegan un papel crucial en el estado nutricional y la salud mental de los individuos. Una alimentación inadecuada no solo puede conducir a problemas físicos como la obesidad o la desnutrición, sino también agravar o desencadenar trastornos de ansiedad. La relación entre la ansiedad y los hábitos alimentarios es un área de estudio que ha cobrado importancia, ya que ambos factores pueden influir de manera significativa en el bienestar general de una persona (7), (8).

La etapa de juventud es crítica para el establecimiento de hábitos alimentarios y estilos de vida que pueden perdurar en la adultez. Durante esta etapa, los jóvenes suelen



enfrentar una serie de desafíos y transiciones, como la finalización de la educación, el inicio de la vida laboral, la independencia financiera y la formación de nuevas relaciones personales, todos los cuales pueden contribuir a niveles elevados de ansiedad. Además, los jóvenes tienden a adoptar comportamientos alimentarios influenciados por factores como la accesibilidad, la conveniencia y las tendencias sociales, lo que puede impactar negativamente su estado nutricional y salud mental (9), (10).

En ese sentido, el presente estudio se centra en jóvenes de 20 a 30 años asegurados en el Seguro Integral de Salud (SIS) del Centro de Salud Cabanillas, Puno. Esta población es particularmente vulnerable, ya que se encuentra en una etapa de la vida donde la estabilidad emocional y los hábitos de vida saludables son fundamentales para su desarrollo futuro. Sin embargo, la falta de acceso a recursos adecuados de salud mental y nutricional en muchas regiones de Perú agrava la situación.

El objetivo general de este estudio es determinar la relación entre la ansiedad, los hábitos alimentarios y el estado nutricional en jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas en el año 2024. Al comprender mejor cómo estos factores se interrelacionan, se espera poder desarrollar intervenciones más efectivas que mejoren tanto la salud mental como el estado nutricional de esta población. La evidencia obtenida podrá contribuir a diseñar estrategias de salud pública más integradas y holísticas, abordando tanto la salud mental como la nutrición de manera simultánea.

El presente documento está conformado por cuatro capítulos que respaldan y desarrollan la investigación:

- Capítulo I: Se formula el planteamiento del problema, donde se presenta el enunciado de la investigación, la hipótesis, la justificación y los objetivos.



- Capítulo II: Se expone el marco teórico, que incluye las bases teóricas relevantes y toda la información contextual relacionada con la investigación.
- Capítulo III: Se describe detalladamente la metodología empleada en la investigación, alineada con cada objetivo planteado.
- Capítulo IV: Se presentan los resultados de la investigación, así como la discusión y el análisis de dichos resultados, respondiendo a cada uno de los objetivos planteados.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, la OMS informó que 301 millones de personas padecen de un trastorno de ansiedad, caracterizado por una preocupación y miedo excesivos, así como cambios en el comportamiento (1). En 2020, los casos de problemas mentales como la ansiedad aumentaron en un 25% debido a la pandemia. Entre los trastornos de conducta más prevalentes en la población mundial se encuentra la ansiedad. La ansiedad es uno de los principales trastornos psicosociales en jóvenes, influyendo significativamente en la elección de los alimentos (3), (11).

En Perú, el 20.7% de la población sufre algún tipo de trastorno mental, con una prevalencia del 26.5% en Lima, 26.0% en Ayacucho y 25.4% en Puerto Maldonado. La prevalencia combinada para Arequipa, Moquegua y Puno es del 7.2%. Según estadísticas de la OMS, el 25-30% de las consultas médicas están relacionadas con la ansiedad, la cual afecta a más del doble de mujeres que de hombres, siendo más común en personas de 25 a 44 años (3), (1).

El estrés genera ansiedad, y a su vez ésta suele producir un aumento (o disminución) de la ingesta del individuo y su consecuente alteración del estado



nutricional, ya sea por disminución o, más frecuentemente, por aumento de peso con su consecuente sobrepeso u obesidad (5).

Los hábitos alimentarios son conductas repetitivas que llevan a la selección y adición de ciertos tipos de alimentos en la dieta. En la actualidad, la adquisición de buenos hábitos alimentarios ha sufrido un cambio radical debido a que la alimentación se da en un entorno social muy ajetreado y estresante. Las tres comidas principales que solían ser saludables y nutritivas han sido sustituidas por comidas sencillas, rápidas y muy poco saludables, comidas baratas que no son nada nutritivas para el organismo. La familia es un pilar importante de los hábitos alimentarios. Sin embargo, los hábitos alimentarios de la población van modificándose en función de las actividades y nuevas costumbres, lo que denotó mayor relevancia durante la pandemia del COVID-19, ya que los estilos de vida fueron cambiados bruscamente por órdenes sanitarias. El confinamiento verificó factores que pueden afectar a los jóvenes, y estos nuevos hábitos alimentarios creados durante este periodo de tiempo se vuelven costumbre durante sus siguientes etapas de vida (8), (12).

El estado nutricional juega un papel importante en el ciclo de vida humano, ya que con una nutrición saludable se previene de factores de riesgo relacionados con la dieta, como el sobrepeso y la obesidad, y las enfermedades no transmisibles asociadas. La evidencia muestra que, en tiempos de pandemia, el peso corporal se ha relacionado con mayores probabilidades de ansiedad por consumo de bebidas, comida rápida y bollería (13), (14).

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Salud Mental (DSAME), atendió más de 800 mil casos de salud mental a nivel nacional, lo cual fue en aumento por los efectos negativos en la salud mental a causa de la pandemia, llegando a atender



entre los dos primeros trimestres más de 250 mil casos por ansiedad. Asimismo, el Instituto de Salud Mental comunicó que la calidad de ingesta alimentaria guarda relación con la salud mental, por esta razón hay una fuerte asociación entre las personas que comen saludable con mayor goce de bienestar emocional (11).

Este estudio ayudará a formular estrategias efectivas para abordar estos problemas, aportando evidencia para el diseño de intervenciones que promuevan hábitos alimentarios saludables que reduzcan la prevalencia de trastornos de ansiedad y nutricionales. Además, proporcionará una base sólida de datos y análisis que servirán como referencia para futuras investigaciones en el campo de la salud mental y nutricional, contribuyendo al desarrollo de políticas públicas más eficaces y centradas en el bienestar integral de la población.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Pregunta general:

¿Existe una relación significativa entre la ansiedad, hábitos alimentarios y estado nutricional en jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas 2024?

1.2.2. Preguntas específicas:

- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas 2024?
- ¿Cuáles son los hábitos alimentarios en jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas 2024?
- ¿Cuál es el estado nutricional de los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas 2024?



- ¿Existe una relación significativa entre la ansiedad y los hábitos alimentarios en jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas 2024?
- ¿Existe una relación significativa entre la ansiedad y estado nutricional en jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas 2024?

1.3. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre la ansiedad, hábitos alimentarios y estado nutricional en jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas 2024.

1.3.2. Hipótesis específicas:

- Los niveles de ansiedad en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas en 2024 son significativamente elevados.
- Los hábitos alimentarios de los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas en 2024 son significativamente inadecuados.
- El estado nutricional de los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas en 2024 es significativamente deficiente.



- Existe una relación significativa entre la ansiedad y los hábitos alimentarios en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas en 2024.
- Existe una relación significativa entre la ansiedad y el estado nutricional en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas en 2024.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La ansiedad es una alteración emocional y perceptiva que afecta procesos fisiológicos básicos, incluyendo la respuesta alimentaria a lo largo del proceso de ingestión (15), (16). Esta influencia abarca desde la motivación para comer hasta la elección de alimentos, la masticación y la velocidad de ingesta. En particular, se ha observado que la ansiedad se asocia con una peor calidad de la dieta y malos hábitos alimenticios, lo que lleva a la elección de alimentos basada en las emociones como una forma de mitigar sentimientos de ansiedad. Esto ha resultado en un deterioro del estado nutricional de la población, con un aumento de casos de sobrepeso y obesidad (5), (17), (18).

El presente estudio pone de manifiesto la importancia de comprender la relación entre la ansiedad, los hábitos alimentarios y el estado nutricional, destacando su impacto significativo en la salud pública. En la región de Puno, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) reportó una prevalencia combinada del 7.2% para las regiones de Arequipa, Moquegua y Puno, lo que indica una falta de atención específica a estos trastornos (3). Esta desatención es perjudicial, ya que la ansiedad provoca múltiples desequilibrios en los neurotransmisores del cerebro, como la serotonina, dopamina, y se asocia con miedo intenso e irracional a objetos o situaciones específicas, falta de sueño,



mala alimentación, falta de ejercicio, así como el abuso de drogas y alcohol. Los resultados de este estudio permitirán ver la importancia de estos trastornos y su relación con el estado nutricional, hábitos alimentarios, facilitando a los profesionales de la salud el desarrollo de estrategias de intervención más efectivas. Además, proporcionarán una base sólida para la creación de programas educativos y de apoyo que aborden tanto la salud mental como la nutricional, subrayando la necesidad de una mayor atención a la ansiedad y sus efectos en la salud pública.

La implementación de tales programas podría reducir la prevalencia de hábitos alimentarios poco saludables y promover un estilo de vida más equilibrado y saludable, contribuyendo así a la prevención de enfermedades relacionadas con la nutrición, como el sobrepeso, la obesidad y los trastornos alimentarios. Metodológicamente, los resultados servirán como antecedentes para futuras investigaciones en otras regiones, permitiendo una comparación de datos y el desarrollo de políticas de salud pública más integrales y eficaces.

Comprender cómo la ansiedad afecta los hábitos alimentarios y el estado nutricional puede ser un paso crucial para mejorar la calidad de vida de los jóvenes en Cabanillas y, potencialmente, en otras comunidades con características similares.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Objetivo general:

Determinar la relación de la ansiedad, hábitos alimentarios y estado nutricional en jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas 2024.



1.5.2. Objetivos específicos:

- Evaluar los niveles de ansiedad en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas 2024.
- Evaluar los hábitos alimentarios en jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas 2024.
- Valorar el estado nutricional en jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas 2024.
- Establecer la relación de la ansiedad y los hábitos alimentarios en jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas 2024.
- Establecer la relación de la ansiedad y estado nutricional en jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas 2024.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Internacional

Sánchez N., et al. (2023), realizaron una investigación con el objetivo de identificar la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en adultos jóvenes y su relación con el estado nutricional en la Ciudad de Madero, Tamaulipas. El estudio fue observacional, transversal, analítico y prospectivo, con datos recolectados a través de la encuesta DASS-21 para medir la ansiedad, depresión y estrés, y el IMC para evaluar el estado nutricional. Los resultados mostraron una asociación significativa entre el estado nutricional y la depresión ($p=0.000$), la ansiedad ($p=0.001$) y el estrés ($p=0.004$), con un intervalo de confianza del 95%. En conclusión, existe una importante relación entre el estado nutricional y los niveles de depresión, ansiedad y estrés en adultos jóvenes (19).

Sánchez M., et al. (2022), realizó una investigación con el objetivo de “diagnosticar el estado de nutrición y su relación con la depresión en estudiantes de Nutrición durante de la Universidad Veracruzana en el período febrero-julio 2020”. El estudio fue observacional, transversal y analítico, con datos recolectados a través de encuestas digitales. Los resultados revelaron la presencia de depresión en estudiantes con desnutrición, sobrepeso, obesidad y aquellos con un estado nutricional normal según el Índice de Masa Corporal (IMC). Aunque los sujetos con obesidad mostraron la mayor prevalencia de depresión severa, no se encontró correlación estadística significativa. En conclusión, el síndrome



depresivo se encontró en la mayoría de los estudiantes, independientemente de su estado nutricional, y fue más prevalente en mujeres (20).

Camargo A. (2021), realizó una investigación con el objetivo de “describir la relación que existe entre la ansiedad y los hábitos alimenticios en jóvenes del Programa CARE– Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, durante la gestión 2021”. El estudio empleó un enfoque cuantitativo con un diseño transversal no experimental. Para evaluar el nivel de ansiedad, se utilizó la escala de calificación de Ansiedad de Hamilton, mientras que los hábitos alimenticios se evaluaron mediante un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos. Los resultados obtenidos revelaron una relación moderada entre la ansiedad y los hábitos alimenticios, según el coeficiente de Alpha de Cronbach. Aunque la correlación no fue significativamente alta, fue lo suficientemente sólida como para ser considerada sustentable (21).

Ramon E., et al. (2019), realizó una investigación con el objetivo de “analizar la calidad de la dieta de estudiantes universitarios y su relación con la prevalencia de ansiedad, depresión, estrés e insomnio en estudiantes Universitarios de Zaragoza en el año 2019”. El estudio empleó un enfoque descriptivo transversal con una muestra de 1055 participantes. Para evaluar la calidad de la dieta, se utilizó el índice de alimentación saludable (IAS), mientras que los niveles de ansiedad, depresión, estrés e insomnio se evaluaron con la Escala Breve de Depresión, Ansiedad y Estrés y el Índice de Severidad del Insomnio. Los resultados obtenidos revelaron que el 82,3% tenía una alimentación no saludable, más común en mujeres. Esta dieta se relacionó significativamente con ansiedad, depresión y estrés, especialmente el consumo excesivo de dulces y la baja ingesta de lácteos. Concluyeron que los patrones dietéticos poco saludables



son frecuentes en este grupo y están asociados con la presencia de ansiedad, estrés y depresión (22).

2.1.2. Nacional

Arriaga A. y Manchego J. (2022), realizó una investigación con el objetivo de “determinar la relación entre los hábitos alimentarios y los niveles de ansiedad en estudiantes de salud de un instituto privado de Lima en el año 2022”. El estudio empleó un enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental y transversal, con una muestra de 100 estudiantes. Se utilizaron dos cuestionarios para evaluar los hábitos alimentarios (uno sobre conducta alimentaria y otro sobre frecuencia de consumo) y el Inventario de Ansiedad de Beck para medir los niveles de ansiedad. Los resultados revelaron que el 72% de los estudiantes tenía hábitos alimentarios poco saludables. Además, el 29% presentaba niveles leves de ansiedad y el 23% mostraba niveles severos de ansiedad. Se observó que el 26% de los estudiantes con hábitos alimentarios poco saludables también presentaban niveles leves de ansiedad. Mediante la prueba de Chi cuadrado, se encontró una relación significativa ($p=0.010$) entre los hábitos alimentarios y los niveles de ansiedad en estos estudiantes (23).

2.1.3. Local

Chávez A. (2023), llevó a cabo un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre la inteligencia emocional (IE) y la ansiedad por la comida (AC) con el exceso de peso en pacientes adultos de Vallecito, Puno en el año 2021”. El estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal y correlacional, incluyó a una muestra de 50 pacientes. Para evaluar la inteligencia emocional, se utilizó el Inventario de Cociente Emocional BarOn adaptado para adultos en Lima,



y para medir la ansiedad por la comida se empleó el Food Cravings Questionnaire-Trait (FCQ-T). El estado nutricional se determinó mediante el Índice de Masa Corporal (IMC). Los resultados mostraron una relación entre la inteligencia emocional y la ansiedad por la comida en las dimensiones de alimentación restringida, descontrol y alimentación emocional (24).

Vargas E. (2023), realizó un estudio con el objetivo de “analizar los cambios en los hábitos alimentarios en adultos antes y después del contagio por COVID-19 en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa en 2021”. El estudio es de enfoque cuantitativo, descriptiva de tipo no experimental y de corte transversal, incluyó una muestra de 50 adultos. Para evaluar los cambios en los hábitos alimentarios, se utilizó un cuestionario en tres secciones: información sociodemográfica, 15 ítems sobre hábitos alimentarios, y 4 ítems sobre estilos de vida. Los resultados indicaron que antes del contagio, el 58% de los participantes tenía un estilo de vida deficiente, mientras que después del contagio, el 62% mostró un estilo de vida regular. En conclusión, se evidenció que hubo cambios en los hábitos alimentarios de los adultos antes y después del contagio por COVID-19 (25).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Ansiedad

La ansiedad es un estado de malestar psicofísico que se caracteriza por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desasosiego ante lo que se percibe como una amenaza inminente y de causa no definida (26). Se trata de un fenómeno humano que permite a las personas anticipar diversas situaciones, y se manifiesta a través de una preocupación excesiva por situaciones o actividades



cotidianas. Los síntomas de la ansiedad incluyen inquietud o impaciencia, dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño, como dificultad para conciliar o mantener el sueño, o la sensación de no haber descansado adecuadamente al despertar (27), (28).

2.2.2. Niveles de ansiedad

- Ansiedad mínima a moderada: En este estado, la persona está alerta y percibe la situación con mayor claridad que antes de experimentar esta ansiedad. Sus capacidades de percepción y observación funcionan con mayor intensidad, ya que hay más energía dirigida hacia la causa de la ansiedad. También se le conoce como ansiedad benigna o de tipo ligero. En términos de reacción fisiológica, puede experimentar respiración entrecortada, aumento ocasional de la frecuencia cardíaca y una ligera tensión muscular, así como síntomas gástricos leves, tics faciales o temblores en los labios (29).
- Ansiedad marcada a severa: En este nivel, el campo perceptual de la persona se ve ligeramente limitado. Aunque aún puede percibir y comprender la situación, lo hace con menos claridad que en la ansiedad mínima a moderada. Puede tener dificultades para percibir lo que sucede a su alrededor, pero puede notarlo si alguien más llama su atención hacia algún lugar periférico. Fisiológicamente, puede experimentar respiración entrecortada más frecuente, aumento de la frecuencia cardíaca, presión arterial elevada, boca seca, malestar estomacal, pérdida de apetito, diarrea o estreñimiento, temblores corporales, expresión facial de miedo,



músculos tensos, inquietud, respuestas exageradas de sobresalto, dificultad para relajarse y problemas para conciliar el sueño (30).

- Ansiedad en grado máximo: En este nivel, el campo perceptual se reduce notablemente, por lo que la persona no puede percibir lo que ocurre a su alrededor, incluso si alguien más dirige su atención hacia la situación. Su atención se centra en uno o varios detalles dispersos, lo que puede llevar a distorsiones en lo observado. También experimenta dificultades para aprender, una reducción en la visión periférica y problemas para establecer una secuencia lógica en el pensamiento. Fisiológicamente, puede experimentar respiración entrecortada, sensación de ahogo, presión arterial baja, movimientos involuntarios, temblores en todo el cuerpo y una expresión facial de terror (31).

2.2.3. Medición de la ansiedad

2.2.3.1. Escala de ansiedad Zung baremado

La Escala de Ansiedad de Zung fue desarrollada por Zung en 1971 con el objetivo de contar con un instrumento que permitiera la comparación de casos y datos significativos de pacientes con ansiedad. Según su autor, esta escala debería permitir el seguimiento, cuantificar los síntomas, ser corta y simple, y estar disponible en dos formatos (32). La escala consta de 20 ítems, adaptados a la forma de administración de cada uno. Cinco ítems se refieren a síntomas afectivos y 15 a síntomas somáticos de ansiedad. Los ítems deben ser evaluados por el examinador en una entrevista con el paciente, utilizando tanto observaciones clínicas como información proporcionada por el paciente.



Las preguntas deben referirse a un período anterior de una semana para estandarizar los datos. Cada ítem debe evaluarse de forma independiente para evitar el efecto “halo” (sesgo cognitivo). Las respuestas se cuantifican en una escala de cuatro puntos (de 1 a 4) según la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas. El test de Zung es un test estandarizado que tiene normas elaboradas en percentiles, tanto para la evaluación de la ansiedad como para la medición de la depresión. El test de Zung baremado permite medir el grado sintomatológico de los evaluados y ubicarlos en los niveles de ansiedad (No hay ansiedad presente, ansiedad mínima a moderada, ansiedad marcada a severa, ansiedad en grado máximo) (33).

2.2.4. Hábitos alimentarios

Es un conjunto de comportamientos adquiridos por un individuo, resultado de la repetición constante de conductas como la elección, preparación y consumo de alimentos, que están relacionados con características sociales, económicas y culturales (34). También incluyen actitudes hacia la alimentación de cada individuo; estos comportamientos abarcan el tiempo dedicado, el lugar, las formas de preparación y el lugar de obtención de los alimentos, que determinan las preferencias y aversiones alimentarias. Los hábitos alimentarios se modifican mediante la interacción con individuos de diferentes culturas alimentarias, lo que transforma las costumbres de cada persona; por ejemplo, la incorporación de nuevos alimentos, cambios en los horarios de las comidas y el tiempo disponible. Estos cambios inducen variaciones en la cantidad, calidad, preparación y forma de consumo de los alimentos (12), (35).



2.2.4.1. Hábitos alimentarios saludables

Son patrones de consumo que promueven el bienestar general y previenen enfermedades crónicas. Adoptar estos hábitos puede mejorar significativamente la salud física y mental, proporcionando al cuerpo los nutrientes necesarios para su correcto funcionamiento (36). Entre los hábitos alimentarios saludables más importantes se encuentran:

1. **Consumo regular de frutas y verduras:** Incorporar una variedad de frutas y verduras en cada comida asegura una ingesta adecuada de vitaminas, minerales y fibra, esenciales para la prevención de enfermedades y el mantenimiento de una buena salud digestiva
2. **Elección de granos enteros:** Optar por granos enteros como el arroz integral, la avena, la quinoa y el pan de trigo integral en lugar de productos refinados ayuda a mantener niveles estables de azúcar en la sangre y aporta fibra y nutrientes esenciales
3. **Ingesta adecuada de proteínas magras:** Incluir fuentes de proteínas magras como pescado, pollo, legumbres, tofu y nueces en la dieta diaria es crucial para la reparación y el crecimiento de tejidos, así como para el funcionamiento óptimo del sistema inmunológico.
4. **Consumo de grasas saludables:** Incorporar grasas saludables provenientes de fuentes como el aguacate, los frutos secos, las semillas y el aceite de oliva puede mejorar la salud cardiovascular y proporcionar energía sostenida.
5. **Hidratación adecuada:** Beber suficiente agua a lo largo del día es esencial para mantener la hidratación, apoyar las funciones



corporales y mejorar la digestión. Se recomienda optar por agua y limitar el consumo de bebidas azucaradas y cafeinadas.

6. **Control de porciones:** Comer porciones adecuadas y evitar el exceso de calorías contribuye al mantenimiento de un peso saludable y previene la obesidad y otras enfermedades relacionadas. Escuchar las señales de hambre y saciedad del cuerpo es clave para este hábito.
7. **Comer despacio y conscientemente:** Tomarse el tiempo para masticar bien los alimentos y disfrutar de las comidas puede mejorar la digestión y ayudar a controlar el peso al permitir que el cuerpo reconozca mejor las señales de saciedad.
8. **Planificación y preparación de comidas:** Planificar y preparar comidas saludables con anticipación puede ayudar a mantener una dieta equilibrada y reducir la dependencia de alimentos procesados y rápidos.
9. **Reducción del consumo de azúcares y sal:** Limitar la ingesta de azúcares añadidos y sal puede prevenir enfermedades como la diabetes tipo 2, la hipertensión y problemas cardiovasculares. Optar por endulzantes naturales y sazónadores como hierbas y especias es una buena alternativa.

2.2.4.2. Hábitos alimentarios no saludables

Se refieren a patrones de consumo de alimentos que pueden tener efectos negativos en la salud física y mental de los individuos. Estos hábitos incluyen la ingesta excesiva de alimentos procesados y ricos en



grasas saturadas, azúcares añadidos y sodio, así como la falta de consumo de frutas, verduras, granos integrales y proteínas magras (36).

Entre los hábitos alimentarios no saludables más comunes se encuentran:

1. **Consumo excesivo de alimentos ultraprocesados:** Estos alimentos, como comidas rápidas, snacks, y productos de pastelería industrial, suelen tener un alto contenido calórico y bajos nutrientes esenciales. Su consumo frecuente se asocia con un mayor riesgo de obesidad, enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2.
2. **Ingesta elevada de azúcares añadidos:** El consumo de bebidas azucaradas, golosinas y postres con alto contenido de azúcar puede conducir a problemas como la obesidad, caries dentales y trastornos metabólicos.
3. **Dietas altas en grasas saturadas y trans:** Las dietas que incluyen grandes cantidades de grasas saturadas y trans, presentes en productos como carnes procesadas, lácteos enteros y alimentos fritos, están vinculadas a un mayor riesgo de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares.
4. **Bajo consumo de frutas y verduras:** Las dietas deficientes en frutas y verduras pueden resultar en una ingesta insuficiente de vitaminas, minerales y fibra, elementos cruciales para el buen funcionamiento del cuerpo y la prevención de enfermedades crónicas.
5. **Comer por estrés o emociones:** El uso de alimentos como mecanismo para manejar el estrés o las emociones puede llevar a



patrones de alimentación descontrolados y al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (37).

2.2.5. Conducta alimentaria

La conducta alimentaria se refiere a los patrones y hábitos de alimentación que adoptan las personas, influenciados por factores biológicos, psicológicos, culturales y sociales. La clasificación de la conducta alimentaria en saludable, y no saludable proporciona una estructura clara para entender cómo las elecciones alimentarias pueden impactar en la salud y el bienestar general (36).

2.2.5.1. Conducta alimentaria saludable

Una conducta alimentaria saludable se caracteriza por la elección de alimentos que proporcionan los nutrientes necesarios para mantener el cuerpo en buen estado de salud. Esto incluye:

- Consumo de frutas y verduras: Ingerir una variedad de frutas y verduras para asegurar una amplia gama de vitaminas, minerales y fibra dietética.
- Proteínas: Preferir fuentes de proteínas como pollo, pescado, legumbres, y nueces.
- Lácteos: Consumir productos lácteos o sus alternativas para obtener calcio y vitamina D sin excesos de grasas saturadas (36).

2.2.5.2. Conducta alimentaria no saludable

Una conducta alimentaria no saludable se define por hábitos que impactan negativamente en la salud, incrementando el riesgo de enfermedades crónicas. Esto incluye:



- Consumo excesivo de alimentos ultraprocesados: Alimentos con altos niveles de azúcares añadidos, grasas saturadas, y sodio, como snacks, refrescos, y comidas rápidas.
- Dietas altas en grasas y azúcares: Dietas que predominan en grasas saturadas, trans, y azúcares añadidos.
- Falta de ingesta de alimentos nutritivos: Dietas que no contienen frutas, verduras, granos enteros y proteínas magras, resultando en deficiencias nutricionales (37).

2.2.6. Frecuencia de consumo

La frecuencia de consumo se refiere a la regularidad con la que se ingieren ciertos alimentos y bebidas. Clasificar la frecuencia de consumo en saludable, y no saludable ayuda a identificar patrones que pueden influir en la salud de manera positiva o negativa (36).

2.2.6.1. Frecuencia de consumo saludable

Una frecuencia de consumo saludable se caracteriza por la regularidad en la ingesta de alimentos beneficiosos para la salud:

- Diario: Consumo diario de frutas, verduras, granos enteros, y agua.
- Variado: Incluir una variedad de alimentos nutritivos en cada comida para asegurar un balance adecuado de nutrientes.
- Moderación: Comer en porciones adecuadas sin excesos, incluso en alimentos saludables.



2.2.6.2. Frecuencia de consumo no saludable

Una frecuencia de consumo no saludable se caracteriza por la regularidad en la ingesta de alimentos y bebidas que tienen un impacto negativo en la salud:

- Frecuente: Consumo frecuente de alimentos altos en grasas saturadas, azúcares añadidos, y sodio.
- Excesivo: Ingesta en exceso de calorías vacías sin valor nutricional.
- Irregularidad y desequilibrio: Patrones alimentarios que carecen de balance y variedad, favoreciendo alimentos perjudiciales (36).

2.2.7. Estado Nutricional

El estado nutricional se refiere al estado en el que se encuentra un individuo en relación con la ingesta y la adecuación fisiológica que se produce después de consumir nutrientes. La valoración nutricional, por otro lado, es el proceso de estimar, evaluar y calcular el estado en el que se encuentra una persona en función de los cambios nutricionales que puedan haber sido afectados (34).

2.2.8. Valoración nutricional

La evaluación nutricional consiste en analizar el estado nutricional de un individuo, mediante la recopilación de información a través de la historia clínica, exámenes físicos, mediciones de la composición corporal y, en algunos casos, pruebas (34).

Es importante evaluar el estado nutricional de la población, ya que tanto la desnutrición (por deficiencias específicas) como la obesidad, que es la más



frecuente en adultos jóvenes, condicionan la morbilidad y mortalidad en los individuos. Por ello, se toman medidas antropométricas para evitar desviaciones de lo normal (38).

2.2.8.1. Antropometría

Es un método de recolección de datos común y no invasivo, para el cual se deben tener en cuenta los percentiles de normalidad establecidos. La talla es la medida más utilizada para estimar el crecimiento lineal de una persona (39), (40).

El Índice de Masa Corporal (IMC) es la medida que relaciona el peso del cuerpo con la altura para evaluar el estado nutricional. Se utiliza para identificar la normalidad o determinar la existencia de bajo peso, peso normal, sobrepeso u obesidad. Toma en cuenta las mediciones antropométricas de Peso Actual en kilogramos (PA) y Talla en metros (T) (34), cuya fórmula es:

$$\text{IMC} = \text{Peso (Kg)} / \text{Talla (m}^2\text{)}$$

2.2.8.2. Clasificación de la valoración nutricional según IMC

La clasificación de la valoración nutricional antropométrica se debe realizar con el índice de masa corporal (IMC). En ese sentido, los valores obtenidos de la toma de peso y medición de la talla serán utilizados para calcular el índice de masa corporal a través de la siguiente fórmula: $\text{IMC} = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$, y el resultado deberá ser comparado con el Tabla 1 de clasificación de la valoración nutricional según IMC (34).

Tabla 1

Clasificación de la valoración nutricional de las personas adultas según índice de masa corporal (IMC).

Clasificación	IMC
Bajo peso	Por debajo de los 18.49
Normal	18.5 – 24.9
Sobrepeso	25.0 – 29.9
Obesidad tipo I	30.0 – 34.9
Obesidad tipo II	35.0 – 39.9
Obesidad tipo III	Por encima de los 40

Fuente: Ministerio de salud; 2012

2.2.9. Jóvenes

La juventud es una fase de la vida que se extiende aproximadamente desde los 15 hasta los 29 años. Este periodo representa una transición importante entre la adolescencia y la adultez, marcado por significativos cambios físicos, psicológicos y sociales.

- **Desarrollo psicosocial:** Durante la juventud, los individuos pasan por varias etapas de desarrollo psicosocial. Entre los 15 y los 29 años, los jóvenes enfrentan desafíos relacionados con la identidad y la confusión de roles, así como la intimidad frente al aislamiento. Estas etapas son cruciales para construir una identidad personal sólida y establecer relaciones significativas.
- **Cambios físicos y salud:** La juventud es una fase en la que se alcanza el pico de fuerza y resistencia. No obstante, también es un periodo en el que pueden surgir problemas de salud relacionados con el estilo de vida, como trastornos alimentarios, obesidad y cuestiones de salud mental. Adoptar



hábitos saludables durante estos años es esencial para prevenir enfermedades crónicas en el futuro.

- **Inserción laboral:** La transición de la educación al mundo laboral es uno de los mayores retos para los jóvenes. La búsqueda de empleo y la adaptación al mercado laboral pueden generar estrés y ansiedad, pero también ofrecen oportunidades de crecimiento y autonomía económica. La estabilidad laboral y la satisfacción en el trabajo son factores clave para el bienestar general de los jóvenes.
- **Relaciones sociales y familiares:** Las relaciones interpersonales son esenciales en la vida de los jóvenes. Durante estos años, las amistades, las relaciones de pareja y las dinámicas familiares juegan un papel importante en el desarrollo emocional y social. Formar una familia propia es otro aspecto relevante que muchos jóvenes consideran en este periodo.
- **Salud mental:** La salud mental es un aspecto crítico durante la juventud. Los niveles de ansiedad, depresión y otros trastornos mentales pueden incrementarse debido a las presiones académicas, laborales y sociales. Es fundamental promover el acceso a servicios de salud mental y programas de apoyo que ayuden a los jóvenes a manejar el estrés y desarrollar habilidades de afrontamiento saludables.
- **Contexto sociocultural:** El entorno sociocultural en el que viven los jóvenes también influye en su desarrollo. Factores como la cultura, la economía, la política y las políticas públicas afectan sus oportunidades y desafíos. Los jóvenes de diferentes regiones y contextos pueden experimentar esta etapa de manera diversa, dependiendo de las condiciones y recursos disponibles en su entorno (37).



2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1. Estilo de vida

Abarca las elecciones y prácticas diarias de una persona, incluyendo su dieta, ejercicio, hábitos de sueño y uso de sustancias. Un estilo de vida saludable se asocia con comportamientos que promueven la salud física y mental (41).

2.3.2. Índice de masa corporal (IMC)

Es una medida que estima la cantidad de grasa corporal de una persona en función de su peso y estatura. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos entre el cuadrado de la estatura en metros, y se utiliza para clasificar el peso en categorías como bajo peso, peso normal, sobrepeso u obesidad (42).

2.3.3. Jóvenes

Se refiere a individuos en la etapa de la vida que generalmente abarca desde la adolescencia tardía hasta la adultez temprana, aproximadamente entre los 15 y los 29 años. Durante este periodo, experimentan cambios significativos en su desarrollo físico, emocional y social (43).

2.3.4. Hábitos alimentarios

Se refieren a los patrones y elecciones de alimentación de una persona, incluyendo qué alimentos consume, la cantidad y frecuencia de las comidas, y cómo se preparan los alimentos. Los hábitos alimentarios pueden tener un impacto significativo en la salud y el bienestar general (35).



2.3.5. Estado nutricional

Se refiere a la condición de salud de una persona en relación con la ingesta y absorción de nutrientes. Se evalúa mediante mediciones como peso, estatura, y puede clasificarse en desnutrición, normonutrición o sobrenutrición (40).

2.3.6. Ansiedad

Se describe como un estado emocional que incluye sentimientos de tensión, nerviosismo y preocupación, a menudo acompañado de síntomas físicos. Puede variar en intensidad y afectar el funcionamiento diario de una persona (28).



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio consistió en una investigación descriptiva de nivel correlacional, con un enfoque cuantitativo. Se utilizó un diseño de investigación no experimental de corte transversal.

3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Centro de Salud Cabanillas, nivel I-3, situado en la Región Puno, específicamente en la provincia de San Román, dentro del distrito de Cabanillas.

3.2.1. Descripción del área de investigación

El Centro de Salud Cabanillas se encuentra en la Av. Deustua N° 400, en Cabanillas.

3.2.2. Representación geográfica del centro de salud Cabanilla

El mapa geográfico correspondiente se presenta en el siguiente anexo (Anexo 1).

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

3.3.1. Población

La población universal estuvo conformada por un total de 300 jóvenes, de edades comprendidas entre 20 y 30 años, asegurados en el Sistema Integral de



Salud (SIS) del Centro de Salud Cabanillas. Los datos se recopilaron en enero de 2024 y se extrajeron de la base de datos del propio centro de salud.

3.3.1.1. Población de estudio

Para establecer la población del estudio, se aplicaron criterios específicos de inclusión y exclusión, lo que resultó en un total de 85 jóvenes, de edades comprendidas entre 20 y 30 años, asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas

3.3.2. Muestra

Para determinar el tamaño muestral, se empleó la ecuación correspondiente al marco muestral conocido, dado que se disponía de un registro previo de todos los individuos de la población, a través de los datos registrados en el Centro de Salud Cabanillas. La fórmula utilizada es la siguiente:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

N: Marco muestral = 85

α : Alfa (Máximo error tipo I) = 0.050

1 - α / 2: Nivel de Confianza = 0.975

Z (1 - α /2): Z de (1 - α /2) = 1.960

p: Prevalencia de la enfermedad = 0.500

q: Complemento de p = 0.500

d: Precisión = 0.050



n: Tamaño de la muestra = **69.75**

Aplicando la ecuación matemática, se seleccionó una muestra de 70 jóvenes de entre 20 y 30 años asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas. Estos participantes fueron elegidos mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.4.1. Criterios de inclusión

- Pacientes comprendidos en el rango de edad de 20 a 30 años.
- Pacientes asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas.
- Pacientes que acepten participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.
- Pacientes que no presenten complicaciones fisiológicas ni patológicas que puedan influir en los resultados del estudio, lo cual se verificará mediante la historia clínica.

3.4.2. Criterios de exclusión

- Pacientes gestantes.
- Pacientes que estén dando de lactar.
- Pacientes con antecedentes de trastornos alimentarios.
- Pacientes con consumo habitual de medicamentos que afecten el apetito o el peso, excepto bajo supervisión médica.
- Pacientes con enfermedades crónicas que requieran dietas específicas, excepto si están controladas y no afectan los hábitos alimentarios.



3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 2

Operacionalización de variables.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Independiente Ansiedad	1. Me siento más nervioso y ansioso de lo habitual. 2. Tengo miedo sin motivo aparente. 3. Me despierto fácilmente o con sensación de pánico. 4. Siento que estoy a punto de desmoronarme. 5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme. 6. Me tiemblan los brazos y las piernas. 7. Me preocupan dolores de cabeza, cuello o cintura. 8. Me siento débil y me canso fácilmente. 9. Me siento tranquilo y puedo mantener la calma con facilidad. 10. Siento que el corazón me late muy rápido. 11. Sufro de mareos. 12. Tengo desmayos o siento que me voy a desmayar. 13. Respiro fácilmente. 14. Se me adormecen o me hormiguean los dedos de las manos y los pies. 15. Sufro de molestias estomacales o indigestión. 16. Orino con mucha frecuencia. 17. Generalmente mis manos están secas y calientes. 18. Siento bochornos. 19. Me duermo fácilmente y descanso bien durante la noche. 20. Tengo pesadillas.	<ul style="list-style-type: none"> • Muy pocas veces = 1 • Algunas veces = 2 • Buen número de veces = 3 • La mayoría de veces = 4 	<ul style="list-style-type: none"> • Normal = 20 – 35 pts. • Ansiedad mínima a moderada = 36 – 47 pts. • Ansiedad marcada a severa = 48 – 59 pts. • Ansiedad en grado máximo = 60 – 80 pts.



VARIABLES		DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Dependiente	Conducta alimentaria	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuántas comidas principales consumes al día? 2. ¿Qué tipo de preparación sueles consumir en las comidas principales? 3. ¿Cuál es el tiempo que dedicas para almorzar o cenar? 4. ¿Con qué frecuencia tomas desayuno? 5. Marca los alimentos que comes en el refrigerio. 6. ¿Qué tipo de bebidas tomas en el refrigerio? 7. ¿En qué forma comes la fruta? 8. ¿A qué hora sueles almorzar? 9. ¿En dónde sueles almorzar? 10. ¿Qué actividad realizas mientras almuerzas o cenas? 	<ul style="list-style-type: none"> • Alternativa “a” = 5 pts • Alternativa “b” = 4 pts • Alternativa “c” = 3 pts • Alternativa “d” = 2 pts • Alternativa “e” = 1 pts 	<ul style="list-style-type: none"> • Saludable 37-50 pts • Poco saludable 24-36 pts • No saludable 10-23 pts
Hábitos alimentarios	Frecuencia de consumo	<p>Alimentos Reguladores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frutas 1 unidad • Verduras crudas • Consumo de leche yogurt, queso <hr/> <p>Alimentos Formadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menestras • Pescado • Pollo • Huevo de gallina • Res hígado sangrecita <hr/> <p>Alimentos Energéticos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pan • Cereales arroz trigo quinua, tubérculos • Camote • Aceituna, palta, maní 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 a 5 veces x día = 5 • 1 a 2 veces x día = 4 • 1 a 3 veces a la semana = 3 • 1 a 3 veces al mes = 2 • Nunca = 1 	<ul style="list-style-type: none"> • Saludable 60-80 • Poco saludable 39-59 • No saludable 16-38



VARIABLES	DIMENSIONES		INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	
	Comida rápida y chatarra				
	<ul style="list-style-type: none"> • Postres tortas churros piononos, helado • Golosinas, chocolates, galletas • Hamburguesa hot dog pollo broaster • Snack papitas chisitos cuates 				
	Bebidas gaseosa néctar sporad				
Estado nutricional	Índice de masa corporal (IMC)	<ul style="list-style-type: none"> • Peso • Talla 	Peso(kg)/Talla ² (m)	Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad tipo I Obesidad tipo II Obesidad tipo III	Por debajo de los 18.49 18.5 – 24.9 25.0 – 29.9 30.0 – 34.9 35.0 – 39.9 Por encima de los 40



3.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1. Análisis de los niveles de ansiedad en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el Centro de Salud Cabanillas.

a) **Método:** Entrevista

b) **Técnica de investigación:** Encuesta

- Instrumento documental: Escala de Evaluación de Ansiedad (EAA) de Zung baremado (Anexo 2). Esta escala ha sido previamente validada en Perú por Novara, Sotillo y Warthon (44). Consiste en un cuestionario de 20 ítems, cada uno de los cuales aborda una manifestación o característica de la ansiedad, tales como síntomas o signos específicos.
- La escala de Zung baremado permite medir el nivel de ansiedad en las personas evaluadas, clasificándolas en las siguientes categorías:
 - No hay ansiedad presente = 20 – 35 pts.
 - Ansiedad mínima a moderada = 36 – 47 pts.
 - Ansiedad marcada a severa = 48 – 59 pts.
 - Ansiedad en grado máximo = 60 – 80 pts.

Las respuestas obtenidas son cuantificadas a través de una escala de cuatro puntos (1 a 4) en relación a la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas.

c) **Procedimiento:**

- Se coordinó con el jefe del establecimiento de salud para la ejecución del proyecto.



- Se llevó a cabo una reunión con la coordinadora del departamento de psicología y nutrición para invitar a los jóvenes de 20 a 30 años.
- Se seleccionaron los primeros 70 jóvenes que firmaron el consentimiento informado (Anexo 3).
- Se citó a los participantes seleccionados para la aplicación de la escala de evaluación de ansiedad (EAA).
 - o Las encuestas se realizaron en un ambiente privado para asegurar la seguridad y comodidad de los participantes.
 - o Se explicó a los participantes el propósito y contenido de la encuesta antes de su aplicación.
 - o Se les pidió a los participantes que fueran lo más honestos posible, garantizándoles la confidencialidad de sus respuestas.
 - o Se resolvieron cualquier duda que surgiera antes y durante la aplicación de la encuesta.
 - o La duración aproximada de la encuesta fue de 20 minutos.
- Al finalizar, se registraron las respuestas de los participantes y se calcularon sus notas.
- Las notas se ingresaron en una hoja de cálculo de Excel para su análisis.

3.6.2. Evaluación de los hábitos alimentarios en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el Centro de Salud Cabanillas.

a) Método: Entrevista

b) Técnica de investigación: Encuesta

- Instrumento documental: La “Encuesta de hábitos alimentarios” abarcó dos dimensiones: conducta alimentaria (CA) (Anexo 4) y



frecuencia de consumo (Anexo 5). Esta encuesta fue previamente validada por dos licenciados en nutrición y un metodólogo de la Universidad César Vallejo (23). El cuestionario presentó dos partes:

- **Primera Parte: Conductas Alimentarias**

Esta sección contiene 10 ítems. Las respuestas se clasificaron de la siguiente manera:

- Saludable: 37-50
- Poco saludable: 24-36
- No saludable: 10-23

- **Segunda Parte: Frecuencia de Consumo de Alimentos**

Esta sección contiene 16 ítems y tiene como objetivo evaluar la frecuencia de consumo de diversos grupos de alimentos durante el último mes, indagando sobre sus costumbres alimentarias. Las respuestas se clasificaron de la siguiente manera:

- Saludable: 60-80
- Poco saludable: 39-59
- No saludable: 16-38

El puntaje total de ambas dimensiones de la encuesta se clasificó de la siguiente manera:

- Saludable: 97-130
- Poco saludable: 62-96
- No saludable: 26-61



c) Procedimiento:

- Después de llevar a cabo la aplicación de la escala de evaluación de ansiedad (EAA) de Zung baremado, se procedió a realizar la encuesta de hábitos alimentarios.
- Con la participación de la investigadora y la ayuda de una licenciada en nutrición, se explicó a los participantes el propósito y contenido de la encuesta.
- Se les solicitó que respondieran con la mayor honestidad posible, asegurándoles que la información no sería divulgada.
- Cualquier duda que surgiera fue resuelta en el instante.
- La encuesta tuvo una duración aproximada de 20 minutos.
- Al finalizar, se registraron las respuestas de los participantes y se calcularon sus notas.
- Las notas se ingresaron en una hoja de cálculo de Excel para su posterior análisis.

3.6.3. Valoración del estado nutricional en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el Centro de Salud Cabanillas.

a) Método: Medición de medidas antropométricas

b) Técnica de investigación: Observación.

c) Instrumentos mecánicos a utilizar:

- Se empleó un tallímetro para medir la estatura de los jóvenes de pie. Este instrumento cumplió con los estándares de control de calidad establecidos por la Resolución Ministerial N° 976-2014-MINSA, lo que garantizó la precisión y fiabilidad de las



mediciones. El tallímetro se calibró regularmente para mantener la exactitud de las mediciones y asegurar resultados consistentes.

- Se empleó una balanza digital para pesar a los jóvenes. La balanza digital se calibró regularmente para mantener la exactitud de las mediciones y asegurar resultados consistentes.

d) Procedimiento:

- Las mediciones antropométricas se realizaron en el consultorio de nutrición del Centro de Salud Cabanillas, el cual se mantuvo en condiciones óptimas: limpio, bien iluminado y equipado con los instrumentos necesarios. Con la asistencia de la licenciada en nutrición, se llevaron a cabo las siguientes mediciones:
 - o Medición del peso corporal: Se indicó a los jóvenes que se quitaran los zapatos, prendas pesadas y objetos de los bolsillos, y se aseguró que usaran ropa ligera para obtener una medición precisa. Luego, se les indicó que se colocaran de pie en el centro de la balanza con los pies ligeramente separados, permanecieran quietos y con la mirada hacia el frente. Una vez que la balanza se estabilizó, se leyó el peso mostrado y se registró en kilogramos con la mayor precisión posible. Se anotó el peso en la ficha de Excel, junto con la fecha y la hora de la medición. Finalmente, se verificó que todos los datos fueran precisos y estuvieran bien documentados, repitiendo la medición si había dudas sobre su precisión.



- Medición de la talla: A los jóvenes se les pide que se quiten los zapatos y cualquier accesorio del cabello que pueda interferir con la medición. Luego, se les solicita que se pongan de pie, derechos y con los talones, glúteos, hombros y parte posterior de la cabeza tocando la pared. Seguidamente, se les indica que mantengan los pies juntos y los brazos a los lados. Es importante asegurarse de que la cabeza esté en la posición de Frankfurt, lo que significa que una línea imaginaria desde el borde inferior de la órbita hasta el borde superior del canal auditivo externo debe estar horizontal. A continuación, se baja la placa deslizante del estadiómetro hasta que toque firmemente la parte superior de la cabeza del paciente, asegurándose de que el paciente esté mirando hacia adelante y manteniendo una postura relajada pero erguida. Se procede a leer la medición en centímetros (cm) del estadiómetro con la mayor precisión posible y a registrar la talla de los jóvenes en la ficha de Excel junto con la fecha de la medición. Finalmente, se verifica que todos los datos sean precisos y estén bien documentados. Si hay dudas sobre la precisión, se repite la medición.
- Cálculo de IMC: Para calcular el Índice de Masa Corporal (IMC), se utiliza la fórmula del IMC, que consiste en dividir el peso de los jóvenes en kilogramos entre el cuadrado de su talla en metros. La fórmula es:



$$\text{IMC} = \text{Peso (kg)} / \text{Talla (m)}^2$$

Una vez calculado el IMC, se registra el valor obtenido en la ficha de Excel.

Para clasificar el IMC según las pautas del Ministerio de Salud (MINSa), se compara el valor del IMC calculado con las categorías establecidas. Estas categorías son: bajo peso (IMC menor a 18.49), normal (IMC entre 18.5 y 24.9), sobrepeso (IMC entre 25.0 y 29.9), obesidad grado I (IMC entre 30.0 y 34.9), obesidad grado II (IMC entre 35.0 y 39.9), y obesidad grado III (obesidad mórbida, IMC igual o mayor a 40.0).

Se asigna a cada joven la categoría correspondiente según el rango en el que se encuentre su IMC y se documenta esta clasificación en la ficha de Excel. Este proceso asegura una evaluación precisa del estado nutricional y facilita la planificación de intervenciones adecuadas para el manejo de la salud.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para evaluar la relación entre los niveles de ansiedad, los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los participantes, se llevó a cabo un análisis estadístico utilizando la prueba de correlación de Spearman (Rho de Spearman). Esta prueba es adecuada para determinar la existencia de una relación estadísticamente significativa entre variables ordinales o de intervalo.



El análisis comenzó con la recolección de datos sobre los niveles de ansiedad, hábitos alimentarios y el estado nutricional (medido a través del IMC) de los participantes. Luego, se calculó la correlación de Spearman entre cada par de variables: niveles de ansiedad y hábitos alimentarios, niveles de ansiedad y estado nutricional, y niveles de ansiedad, hábitos alimentarios y estado nutricional

Los valores de p obtenidos en las pruebas fueron evaluados para determinar la significancia de las relaciones. Se consideró significativa una p menor a 0.05, lo que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, indicando la existencia de una relación significativa entre los niveles de ansiedad, los hábitos alimentarios y el estado nutricional. Este enfoque permitió comprender mejor cómo la ansiedad puede influir en los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los participantes.

- Hipótesis alterna
 - **ha:** Existe relación entre la ansiedad, hábitos alimentarios y estado nutricional en jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el Centro de Salud Cabanillas.
- Hipótesis nula
 - **ho:** No existe relación entre la ansiedad, hábitos alimentarios y estado nutricional en jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el Centro de Salud Cabanillas.

3.8. ASPECTOS ÉTICOS

En el marco de las consideraciones éticas, se garantizó una conducta responsable a lo largo de toda la investigación, asegurando la veracidad de la información, los datos y los resultados obtenidos, tanto durante la ejecución del estudio como en la elaboración



de la tesis. Se informo de manera transparente todos los posibles conflictos de interés que pudieran influir en la investigación.

La confidencialidad de la información relacionada con los participantes y la investigación fue estrictamente preservada. Los procesos de consentimiento informado se llevaron a cabo de manera adecuada, utilizando medios y un lenguaje comprensible para los participantes, y manteniéndolos informados de manera constante sobre los cambios, avances y resultados del estudio.

Es crucial mencionar que esta investigación recibió la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Nacional del Altiplano, según la constancia N°048-2023/CIEI UNA-Puno (Anexo 6). La misión de este comité es proteger los derechos, la vida, la salud, la intimidad, la dignidad y el bienestar de las personas que participan en el estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1.1. Análisis de los niveles de ansiedad en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas.

Tabla 3

Nivel de ansiedad en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas.

Nivel de ansiedad	Nº	%
No hay ansiedad	27	38,6
Ansiedad mínima a moderada	28	40
Ansiedad marcada a severa	12	17,1
Ansiedad en grado máximo	3	4,3
Total	70	100,0

En la Tabla 3 se presentan los resultados de los niveles de ansiedad en jóvenes de 20 a 30 años asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas. De los 70 jóvenes evaluados, el 38,6% no presentó ansiedad, el 40% mostró ansiedad mínima a moderada, el 17,1% presentó ansiedad marcada a severa y el 4,3% mostró ansiedad en grado máximo.

Estos resultados reflejan similitudes con los hallazgos de investigaciones anteriores. Estudios realizados por Villanueva(2017), Hidalgo(2013), y Quinceno y Vinaccia (2014) sugieren que la ansiedad puede surgir como una respuesta adaptativa a situaciones percibidas como amenazantes, activando los mecanismos



de defensa del individuo (28), (44), (45). En concordancia con estos estudios, se observa que la prevalencia y el grado de ansiedad pueden variar ampliamente entre los individuos, lo que refleja una respuesta compleja y multifacética a los factores estresantes percibidos (29), (45), (46). Además, la investigación indica que la ansiedad puede estar relacionada con diversos factores como responsabilidades y desafíos asociados al ingreso al mercado laboral, preocupaciones financieras, relaciones personales, la constante interacción en redes sociales, autoexigencia y altas expectativas personales. Estos factores son particularmente relevantes en jóvenes que atraviesan etapas de transición como la adolescencia y la adultez temprana (47), (48), (49). Tales elementos podrían explicar las variaciones en los niveles de ansiedad entre individuos y cómo las diferentes etapas de la vida influyen en la percepción y manejo de este trastorno.

Estos resultados subrayan la seriedad del problema de ansiedad entre los jóvenes asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas, reflejando la necesidad urgente de intervenciones efectivas. Es crucial implementar programas de apoyo psicológico y estrategias de manejo del estrés adaptadas a las necesidades específicas de esta población. Los programas deben incluir talleres prácticos de relajación, asesoramiento financiero para gestionar las preocupaciones económicas, y sesiones de educación sobre el uso saludable de redes sociales. Además, la creación de grupos de apoyo facilitaría que los jóvenes compartan experiencias y reciban orientación sobre cómo manejar las expectativas personales de manera equilibrada. Promover un balance saludable entre la vida personal y profesional, y proporcionar herramientas para gestionar el estrés, la ansiedad y la autoexigencia, podría ser clave para mitigar los niveles de ansiedad en esta población vulnerable.

4.1.1.1. Nivel de ansiedad según el género en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas.

Tabla 4

Nivel de ansiedad según el género en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas.

Ansiedad	Género				Total	
	Femenino		Masculino		N°	%
	N°	%	N°	%		
No hay ansiedad	5	7,14	22	31,42	27	38,59
Ansiedad mínima a moderada	21	30,00	6	8,57	27	38,59
Ansiedad marcada a severa	11	15,71	2	2,85	13	18,56
Ansiedad en grado máximo	2	2,85	1	1,42	3	4,26
Total	39	55,7	31	44,3	70	100,0

En la tabla 4 se presenta la distribución de la ansiedad por género entre los jóvenes de 20 a 30 años asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas. Se encontró que el 38,6% de los jóvenes no presentó ansiedad, siendo más prevalente en hombres con un 31,4% comparado con mujeres, que registraron un 7,1%. Además, el 38,6% mostró ansiedad mínima a moderada, con un 8,6% en hombres y un 30,0% en mujeres. La ansiedad marcada a severa afectó al 18,6% de la muestra, con un 2,9% en hombres y un 15,7% en mujeres. Por último, el 4,3% presentó ansiedad en grado máximo, con un 1,4% en hombres y un 2,9% en mujeres.



Estos resultados muestran similitudes con investigaciones previas. Un realizado por Domínguez J., et al. (2023) indica que los trastornos de ansiedad afectan con mayor frecuencia a las mujeres que a los hombres, encontrando una prevalencia casi el doble en mujeres en comparación con hombres (50). Específicamente, el 17,5% de las mujeres han experimentado algún trastorno de ansiedad a lo largo de su vida, frente al 9,5% de los hombres. Arenas C. y Puigcerver A. (2010) sugieren que esta diferencia puede explicarse en parte por las fluctuaciones hormonales durante el ciclo menstrual.

Durante la primera mitad del ciclo menstrual, los niveles de estrógeno alcanzan su punto máximo, lo cual tiene efectos calmantes al influir positivamente en neurotransmisores como el GABA, conocido por su capacidad para reducir la ansiedad. Esta actividad puede proporcionar cierto alivio de la ansiedad en esta fase del ciclo femenino. Sin embargo, en la segunda mitad del ciclo menstrual, los niveles de progesterona aumentan significativamente. Aunque la progesterona es crucial para la preparación del útero, también puede tener efectos ansiogénicos al aumentar la sensibilidad al estrés y contribuir a una mayor manifestación de la ansiedad en algunas mujeres. Estos cambios hormonales no solo afectan el estado de ánimo, sino que también modulan la respuesta del sistema nervioso central al estrés, influyendo así en la percepción y manejo de la ansiedad a lo largo del ciclo menstrual (51).

Los resultados de la distribución de la ansiedad por género en los jóvenes del Centro de Salud Cabanillas revelan una mayor prevalencia de ansiedad entre las mujeres. Esta diferencia sugiere la necesidad de

investigaciones más profundas para comprender mejor cómo las fluctuaciones hormonales específicas durante el ciclo menstrual pueden influir en la salud mental femenina

Comprender estas variaciones hormonales es crucial para abordar adecuadamente la ansiedad en las mujeres. Es fundamental realizar más estudios que analicen cómo los cambios en los niveles de estrógeno y progesterona pueden afectar la respuesta al estrés y la manifestación de la ansiedad a lo largo del ciclo menstrual. Adaptar estrategias de intervención y tratamiento según las necesidades específicas de cada fase hormonal podría mejorar significativamente el manejo de la ansiedad en las mujeres, contribuyendo así a optimizar su bienestar emocional y calidad de vida en general

4.1.2. Evaluación de los hábitos alimentarios en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas.

Tabla 5

Hábitos alimentarios en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas.

Hábitos alimentarios	Nº	%
No saludable	4	5,7
Poco saludable	38	54,3
Saludable	28	40,0
Total	70	100,0

En la Tabla 5 se presentan los resultados de los hábitos alimentarios de jóvenes de 20 a 30 años asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas. De



los 70 jóvenes evaluados, el 5,7% tiene hábitos alimentarios no saludables, el 54,3% tiene hábitos poco saludables y el 40% presenta hábitos alimentarios saludables. Estos resultados sugieren que la mayoría de los jóvenes estudiados poseen hábitos alimentarios poco saludables, lo que indica una necesidad urgente de intervenciones educativas y programas de promoción de la salud para fomentar hábitos alimentarios más saludables en esta población.

Investigaciones similares respaldan estos hallazgos e indican tendencias coherentes. Paravano (2019) señala que los jóvenes, especialmente durante la universidad o en situaciones de alta demanda, a menudo enfrentan dificultades para mantener hábitos alimentarios saludables debido a la falta de tiempo y a un estilo de vida acelerado (52), (53), (54). Esta situación frecuentemente conduce a la adopción de hábitos poco saludables, lo que puede tener un impacto negativo en la salud a largo plazo (55), (56). Además, otros estudios han demostrado que los hábitos alimentarios están influenciados por factores como la disponibilidad de alimentos saludables, el acceso a recursos y la información nutricional (57), (58), (59).

Estos estudios corroboran que las dificultades en la adopción de hábitos alimentarios saludables en jóvenes pueden deberse a múltiples factores, lo que subraya la importancia de intervenciones educativas y programas que promuevan un mejor acceso a información y recursos para fomentar un cambio hacia hábitos más saludables.

Los resultados revelados sobre los hábitos alimentarios de los jóvenes de 20 a 30 años asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas son motivo de preocupación. La mayoría de los jóvenes evaluados muestra hábitos alimentarios

poco saludables. Por ende, es fundamental implementar intervenciones educativas y programas de promoción de la salud para fomentar hábitos más saludables en esta población. Abordar la disponibilidad de alimentos saludables, mejorar el acceso a recursos y fortalecer la educación nutricional podría ser clave para mejorar la salud general y prevenir futuras complicaciones relacionadas con la alimentación a largo plazo.

4.1.3. Valoración del estado nutricional en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas.

Tabla 6

Estado nutricional en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas.

Estado nutricional	Nº	%
Normal	34	48,6
Sobrepeso	35	50,0
Obesidad tipo I	1	1,4
Total	70	100,0

En la Tabla 6 se presentan los resultados del estado nutricional de jóvenes de 20 a 30 años asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas. De los 70 jóvenes evaluados, el 48,6% tiene un estado nutricional normal, el 50% presenta sobrepeso y el 1,4% tiene obesidad tipo I.

Investigaciones similares, como la realizada por Guevara M. (2022) encontraron resultados parecidos e indican que durante el ciclo universitario y en entornos laborales con alta carga de trabajo, los jóvenes suelen enfrentarse a dificultades en su alimentación (60). La falta de tiempo, el cansancio y la preferencia por otras actividades en su tiempo libre pueden llevarlos a un consumo



excesivo de alimentos procesados y a un gasto energético elevado (61), (62). Muchos estudiantes también desarrollan hábitos alimenticios poco saludables, como ayunos prolongados, no respetar los horarios de alimentación y, en ocasiones, ignorar comidas importantes. Estos comportamientos pueden ser perjudiciales para su salud y contribuir al desarrollo de sobrepeso y obesidad (63), (64).

Los resultados del estado nutricional de los jóvenes de 20 a 30 años asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas muestran que una parte considerable tiene un estado nutricional normal. Sin embargo, es preocupante que la mitad de ellos presente sobrepeso y un pequeño porcentaje obesidad tipo I. Estos hallazgos destacan la necesidad urgente de implementar intervenciones efectivas para promover hábitos alimentarios más saludables y abordar las causas subyacentes del sobrepeso y la obesidad.

Es esencial desarrollar programas educativos que enfatizan la importancia de una alimentación balanceada y la práctica regular de actividad física. Además, se deben diseñar estrategias accesibles que fomenten el consumo de alimentos nutritivos y apoyen la adopción de comportamientos saludables. Estas intervenciones pueden incluir desde sesiones educativas grupales hasta cambios en el entorno físico y social que promuevan opciones alimentarias más saludables y oportunidades para la actividad física regular.

4.1.4. Relación entre la ansiedad y los hábitos alimentarios en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas.

Tabla 7

Correlación entre la ansiedad y los hábitos alimentarios en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas.

Ansiedad	Hábitos alimentarios						Total	
	No saludable		Poco saludable		Saludable			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No hay ansiedad	0	0,0	2	2,9	25	35,7	27	38,6
Ansiedad mínima a moderada	1	1,4	26	37,1	1	1,4	28	40,0
Ansiedad marcada a severa	1	1,4	9	12,9	2	2,9	12	17,1
Ansiedad en grado máximo	2	2,9	1	1,4	0	0,0	3	4,3
Total	4	5,7	38	54,3	28	40,0	70	100,0

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

En la Tabla 7 se presenta la relación entre la ansiedad y los hábitos alimentarios en jóvenes de 20 a 30 años asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas. Se observa que, en el grupo de jóvenes sin ansiedad, el 35.7% tiene hábitos saludables, mientras que solo el 2.9% tiene hábitos poco saludables y ninguno presenta hábitos no saludables. En contraste, en el grupo de jóvenes con ansiedad mínima a moderada, el porcentaje de hábitos saludables disminuye notablemente al 1.4%, mientras que el de hábitos poco saludables se incrementa al 37.1%, y solo el 1.4% presenta hábitos no saludables. Asimismo, en el grupo



de jóvenes con ansiedad marcada a severa, el 2.9% presenta hábitos saludables, el 12.9% tiene hábitos poco saludables y el 1.4% presenta hábitos no saludables. En el grupo con ansiedad en grado máximo, ninguno presenta hábitos saludables, el 1.4% tiene hábitos poco saludables y el 2.9% tiene hábitos no saludables. Estos resultados sugieren una relación entre los hábitos alimentarios y los niveles de ansiedad, con una clara tendencia hacia niveles más altos de ansiedad en aquellos con hábitos menos saludables.

Para respaldar esta relación, se llevó a cabo un análisis estadístico utilizando el coeficiente de correlación de Spearman (RHO), el cual reveló una correlación significativa entre la ansiedad y los hábitos alimentarios a un nivel de 0.01 (bilateral). Este hallazgo indica una relación estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad y los patrones alimentarios en la población estudiada, con una probabilidad muy baja de que la correlación observada sea producto del azar, reforzando la validez de los resultados y destacando la importancia de abordar la ansiedad para promover mejores hábitos alimentarios en esta población y, por ende, mejorar la salud pública.

Estos hallazgos coinciden con investigaciones similares que respaldan nuestros resultados. Por ejemplo, el estudio de Camargo A. (2021) encontró una relación moderada entre la ansiedad y los hábitos alimentarios en jóvenes (21). Asimismo, el estudio de Ramon E., et al. (2019), centrado en estudiantes universitarios, mostró que los patrones alimentarios no saludables estaban relacionados con la presencia de ansiedad, estrés y depresión (22). En el ámbito nacional, la investigación de Arriaga A. y Manchego J. (2022) también encontró una relación significativa entre los hábitos alimentarios y los niveles de ansiedad en estudiantes de salud (23).



García R., et al. (2016) indica que las personas con ansiedad tienden a recurrir a la comida para lidiar con sus emociones, lo que a menudo resulta en el consumo excesivo de alimentos altos en azúcar y grasas (65). Este consumo elevado de azúcar provoca fluctuaciones rápidas en los niveles de glucosa en sangre, contribuyendo a la inestabilidad emocional y aumentando los síntomas de ansiedad (66). Además, el azúcar tiene propiedades adictivas que pueden llevar a la dependencia y a patrones de consumo compulsivo, agravando la ansiedad cuando el cuerpo no recibe la cantidad esperada (67). Además, el consumo excesivo de azúcar puede interferir con la calidad del sueño, un factor crucial para la salud mental, y la falta de sueño adecuado puede incrementar los niveles de ansiedad y agravar otros problemas de salud mental (65), (68).

Los resultados muestran que existe una asociación significativa entre niveles más altos de ansiedad y hábitos alimentarios menos saludables. Esta observación no solo refleja datos numéricos, sino que también señala una tendencia preocupante hacia patrones dietéticos que pueden exacerbar los síntomas de ansiedad y afectar negativamente la salud general de los jóvenes.

Es crucial abordar esta conexión de manera integral. No solo debemos enfocarnos en la gestión directa de la ansiedad, sino también en educar y capacitar a los jóvenes sobre la importancia de una alimentación equilibrada para la salud mental y física. El hecho de que las fluctuaciones emocionales puedan influir en las elecciones dietéticas subraya la necesidad de estrategias preventivas y educativas que promuevan hábitos alimentarios saludables como parte integral del manejo de la salud.

Es esencial que las políticas de salud pública y las intervenciones clínicas consideren esta interacción entre la alimentación y la salud mental para diseñar programas efectivos que mejoren tanto la salud física como emocional de los jóvenes.

4.1.5. Relación entre la ansiedad y el estado nutricional en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas.

Tabla 8

Correlación entre la ansiedad y el estado nutricional en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas.

Ansiedad	IMC						Total	
	Normal		Sobrepeso		Obesidad tipo I		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
No hay ansiedad	26	37,1	1	1,4	0	0,0	27	38,6
Ansiedad mínima a moderada	7	10,0	21	30,0	0	0,0	27	40,0
Ansiedad marcada a severa	1	1,4	11	15,7	0	0,0	12	17,1
Ansiedad en grado máximo	0	0,0	2	2,9	1	1,4	3	4,3
Total	34	48,6	35	50,0	1	1,4	70	100,0

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

En la Tabla 8 se muestra la relación entre los niveles de ansiedad y el estado nutricional, medido por el índice de masa corporal (IMC), en jóvenes de 20 a 30 años asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas. La mayoría de los jóvenes sin ansiedad tienen un IMC normal (37.1%), con solo un 1.4% presentando sobrepeso y ninguno con obesidad tipo I. En contraste, aquellos con ansiedad mínima a moderada muestran un 10% de IMC normal, un 30% con



sobrepeso y ninguno con obesidad tipo I. Entre los jóvenes con ansiedad marcada a severa, solo el 1.4% tiene un IMC normal, mientras que el 15.7% presenta sobrepeso y ninguno presenta obesidad tipo I. Los jóvenes con ansiedad en grado máximo no tienen IMC normal, pero muestran una mayor prevalencia de sobrepeso (2.9%) y algunos casos de obesidad tipo I (1.4%).

Los resultados del análisis de correlación de Spearman muestran una asociación significativa y positiva ($\rho = 0.725$, $p < 0.01$) entre el IMC y los niveles de ansiedad en los jóvenes de 20 a 30 años asegurados en el Centro de Salud Cabanillas. Esto indica que a medida que aumenta el IMC, también tienden a aumentar los niveles de ansiedad en esta población. Esta correlación sugiere una relación entre el estado nutricional y la experiencia de la ansiedad, lo que puede implicar la necesidad de abordar tanto la salud mental como la salud física en las intervenciones dirigidas a esta población.

Estos resultados destacan la importancia de considerar los niveles de ansiedad en la gestión del peso, evidenciando una correlación donde niveles más altos de ansiedad se asocian con un mayor índice de sobrepeso y obesidad. Por ejemplo, entre los jóvenes con ansiedad mínima a moderada, el 30% presenta sobrepeso, mientras que el 15,7% de aquellos con ansiedad marcada a severa también tiene sobrepeso. Esto sugiere que la ansiedad podría ser un factor contribuyente al aumento de peso, posiblemente debido a su influencia en los hábitos alimentarios y el metabolismo, llevando a comportamientos alimentarios poco saludables como el consumo excesivo de alimentos procesados y patrones de alimentación erráticos (69),(70).



Investigaciones similares, como la realizada por Sánchez N., et al. (2023), también encontraron una relación significativa entre la ansiedad y el sobrepeso e indican que la ansiedad puede provocar cambios en los patrones alimentarios, llevando al consumo excesivo de alimentos ricos en calorías, azúcar y grasas como una forma de aliviar las emociones negativas. Este fenómeno, conocido como "alimentación emocional," puede contribuir al aumento de peso (69),(70). Además, la ansiedad eleva los niveles de cortisol, una hormona que regula el apetito y que, en niveles altos, aumenta el deseo de consumir alimentos calóricos y favorece la acumulación de grasa abdominal, incrementando el riesgo de sobrepeso y obesidad (71), (72), (73), (74). La interferencia de la ansiedad con los patrones de sueño afecta el metabolismo y el control del apetito, ya que la falta de sueño disminuye la leptina y aumenta la grelina, hormonas que regulan el hambre, llevando a un mayor consumo de alimentos (75), (76). Finalmente, los jóvenes con altos niveles de ansiedad suelen tener menos energía y motivación para realizar actividades físicas, adoptando un estilo de vida sedentario (77), (78). La combinación de una ingesta calórica elevada y una baja actividad física crea un desequilibrio energético que favorece el aumento de peso y el riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad (79).

Estos hallazgos subrayan la importancia de explorar y desarrollar estrategias para abordar la relación entre la ansiedad y el índice de masa corporal (IMC) en jóvenes, aspecto crucial en el ámbito de la salud pública. Implementar estrategias que fomenten la salud emocional y mental, así como hábitos alimentarios saludables y actividad física regular, puede tener un impacto significativo en la vida de los jóvenes. Es fundamental que dichas estrategias incluyan programas prácticos y accesibles que ayuden a los jóvenes a gestionar el

estrés y la ansiedad, y adoptar comportamientos alimentarios saludables desde una edad temprana. Esto no solo puede prevenir problemas de salud a largo plazo, como la obesidad y enfermedades relacionadas, sino también mejorar el bienestar general y emocional de los jóvenes, sentando las bases para una vida adulta más saludable y equilibrada.

4.1.6. Relación entre la ansiedad, hábitos alimentarios y estado nutricional en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas.

Tabla 9

Correlación entre la ansiedad, hábitos alimentarios y estado nutricional en los jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas.

Rho de Spearman	Correlaciones			
	IMC	Ansiedad	Hábitos	
IMC	Coefficiente de correlación	1,000	,725**	-,754**
	Sig. (unilateral)	.	,000	,000
	N	70	70	70
Ansiedad	Coefficiente de correlación	,725**	1,000	-,771**
	Sig. (unilateral)	,000	.	,000
	N	70	70	70
Hábitos alimentarios	Coefficiente de correlación	-,754**	-,771**	1,000
	Sig. (unilateral)	,000	,000	.
	N	70	70	70

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).



En la Tabla 9 se muestra los resultados de las correlaciones de Spearman, que revelan asociaciones significativas entre la ansiedad, los hábitos alimentarios y el estado nutricional en jóvenes de 20 a 30 años asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas. Se observa una correlación positiva y significativa entre el índice de masa corporal (IMC) y la ansiedad ($\rho = 0.725$, $p < 0.01$), así como una correlación negativa y significativa entre el IMC y los hábitos alimentarios ($\rho = -0.754$, $p < 0.01$). Esto indica que, a medida que aumenta el IMC, también aumentan los niveles de ansiedad y disminuye la calidad de los hábitos alimentarios.

Además, se encontró una correlación inversa y significativa entre la ansiedad y los hábitos alimentarios ($\rho = -0.771$, $p < 0.01$), lo que sugiere que niveles más altos de ansiedad están asociados con hábitos alimentarios menos saludables. Estos hallazgos aceptan nuestra hipótesis alternativa, que indica una relación entre la ansiedad, los hábitos alimentarios y el estado nutricional en jóvenes de 20 a 30 años asegurados en el Centro de Salud Cabanillas, y rechazan la hipótesis nula.

Comparando estos resultados con estudios previos, se observan similitudes con el estudio de Camargo A. (2021) en jóvenes de La Paz, Bolivia, encontró una relación moderada entre la ansiedad y los hábitos alimentarios, aunque no tan alta como la encontrada en el presente estudio. Esto sugiere que la relación entre estos factores puede variar según la población estudiada y resalta la importancia de considerar el contexto cultural y social.

Por otro lado, el estudio de Ramon E., et al. (2019) en estudiantes universitarios encontró que los patrones alimentarios no saludables estaban



relacionados con la presencia de ansiedad, estrés y depresión, lo cual es consistente con los hallazgos del presente estudio. Esto indica que los problemas de salud mental y los hábitos alimentarios poco saludables pueden ser comunes en poblaciones jóvenes y resalta la necesidad de intervenciones tempranas y efectivas (22).

En el ámbito local, el estudio de Chávez A. (2023) en adultos de Vallecito, Puno, encontró que la ansiedad por la comida no guardaba una relación significativa con el sobrepeso en términos de IMC, aunque sí encontró una relación entre la inteligencia emocional y la ansiedad por la comida. Esto sugiere que la relación entre la ansiedad y el peso corporal puede ser compleja y estar influenciada por otros factores, como la inteligencia emocional (24).

La ansiedad puede influir directamente con la adopción de hábitos alimentarios poco saludables, lo que a su vez puede tener un impacto significativo en el estado nutricional y favorecer el desarrollo del sobrepeso (80). Desde una perspectiva psicológica, la ansiedad puede desencadenar comportamientos alimentarios emocionales, donde las personas recurren a la comida como una forma de aliviar el estrés y la ansiedad, consumiendo alimentos ricos en calorías, grasas y azúcares (70). Estos comportamientos pueden llevar a un aumento en la ingesta calórica y a la elección de alimentos menos nutritivos (81).

Por otro lado, la ansiedad activa el eje hipotálamo-pituitaria-suprarrenal (HPA), que es la principal vía neuroendocrina involucrada en la respuesta al estrés. Cuando una persona experimenta ansiedad, el hipotálamo libera corticotropina (CRH), que estimula la glándula pituitaria para que libere hormona



adrenocorticotropa (ACTH). La ACTH luego viaja a las glándulas suprarrenales, lo que resulta en la liberación de cortisol, la principal hormona del estrés (82).

Uno de los efectos principales del cortisol es aumentar el apetito, especialmente por alimentos ricos en carbohidratos y grasas. Además, el cortisol puede aumentar la motivación para comer, especialmente alimentos altamente palatables (grato al paladar), como los que son ricos en azúcares y grasas. Este aumento en la ingesta de alimentos ricos en calorías puede llevar a un aumento de peso si no se contrarresta con una mayor actividad física (83), (84).

Además, el cortisol puede afectar la distribución de la grasa corporal, favoreciendo la acumulación de grasa visceral, que es especialmente perjudicial para la salud. La grasa visceral produce una serie de sustancias químicas inflamatorias que pueden contribuir al desarrollo de enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas y ciertos tipos de cáncer. Por lo tanto, la ansiedad, al aumentar los niveles de cortisol, puede contribuir al desarrollo del sobrepeso y la obesidad, así como a un mayor riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con la obesidad (85), (86).

Basado en estos hallazgos, se subraya la necesidad de incorporar estrategias efectivas que aborden tanto la ansiedad como los hábitos alimentarios en programas de salud pública dirigidos a jóvenes. La integración de técnicas de manejo del estrés y programas educativos sobre nutrición podría ser clave para mitigar los efectos adversos de la ansiedad en la alimentación y el peso corporal. Estas intervenciones no solo deben enfocarse en la modificación del comportamiento alimentario, sino también en promover un ambiente de apoyo emocional y educativo que fortalezca la salud integral de los jóvenes.



V. CONCLUSIONES

- Esta investigación ha revelado la relación entre la ansiedad, los hábitos alimentarios y el estado nutricional en jóvenes de 20 a 30 años asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas. Los resultados muestran que un 38,6% de los participantes no presenta ansiedad, mientras que un 40% experimenta niveles mínimos a moderados, un 17,1% tiene ansiedad marcada a severa y un 4,3% sufre ansiedad en grado máximo.
- En cuanto a los hábitos alimentarios, un 5,7% de los jóvenes tiene hábitos no saludables, un 54,3% practica hábitos poco saludables y un 40% mantiene hábitos saludables. Estos hábitos alimentarios están directamente relacionados con los niveles de ansiedad observados.
- El estado nutricional de los participantes indica que un 48,6% tiene un estado normal, un 1,4% padece obesidad leve y un 50% presenta sobrepeso. Se encontró una asociación significativa entre la ansiedad y los hábitos alimentarios ($\rho = -0,771$, $p = 0,000$), donde los jóvenes con hábitos poco saludables presentaban mayores niveles de ansiedad. Esta relación sugiere que los hábitos alimentarios tienen una influencia directa en los niveles de ansiedad de los jóvenes.
- Además, se observó una correlación significativa entre el IMC y los niveles de ansiedad ($\rho = 0,725$, $p < 0,01$), lo que sugiere que la ansiedad incrementa con el IMC. Este hallazgo subraya la influencia del estado nutricional en la salud mental, indicando que los jóvenes con sobrepeso tienden a experimentar niveles más altos de ansiedad.



VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda desarrollar programas de intervención psicológica y educativa destinados a reducir los niveles de ansiedad en jóvenes de 20 a 30 años. Estas intervenciones podrían incluir terapias cognitivo-conductuales, técnicas de relajación y mindfulness, así como programas de educación sobre manejo del estrés y habilidades de afrontamiento. La implementación de estas intervenciones podría contribuir significativamente a mejorar la salud mental de esta población y prevenir posibles complicaciones en el futuro.
- Además, se sugiere implementar programas de promoción de la salud que fomenten hábitos alimentarios más saludables en los jóvenes de 20 a 30 años. Estos programas podrían incluir sesiones educativas sobre nutrición, talleres de cocina saludable, y la promoción de una alimentación balanceada y variada. Estas intervenciones podrían contribuir a mejorar la salud nutricional de los jóvenes y prevenir enfermedades relacionadas con la mala alimentación.
- Dado el alto porcentaje de jóvenes con sobrepeso en el estudio, se recomienda implementar estrategias de prevención del sobrepeso y la obesidad en esta población. Estas estrategias podrían incluir programas de actividad física, promoción de estilos de vida activos y saludables, así como educación nutricional enfocada en la importancia de mantener un peso saludable. Estas intervenciones podrían contribuir a reducir las tasas de sobrepeso y obesidad en los jóvenes y prevenir complicaciones relacionadas con estas condiciones.
- Finalmente se recomienda que futuros estudios investiguen con mayor profundidad la relación entre la ansiedad, los hábitos alimentarios y el estado nutricional. Para una evaluación más precisa del estado nutricional, se sugiere incluir medidas antropométricas como la circunferencia de cadera y cintura,



así como los pliegues tricipital, bicipital, subescapular y suprailíaco, ya que estas proporcionan una visión más completa y detallada de la salud de los pacientes. Además, es crucial que se realicen más investigaciones en la región de Puno, debido a sus características geográficas y socioculturales únicas, que podrían influir significativamente en los resultados. Estudios específicos en esta región permitirían obtener datos más representativos y contribuirían a la creación de estrategias de intervención adaptadas a la realidad local. Asimismo, futuros estudios deberían considerar el impacto de factores adicionales como el nivel socioeconómico, el acceso a servicios de salud y las condiciones de vida, que pueden tener una influencia significativa en la salud mental y nutricional de la población. La inclusión de estos factores en el análisis permitiría una comprensión más integral y precisa de las dinámicas que afectan a la población de Puno, proporcionando una base sólida para el desarrollo de intervenciones y políticas públicas orientadas a mejorar la salud mental y nutricional en la región.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Trastornos de ansiedad [Internet]. 2023. p. 2.
Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
2. Ministerio de Educación. El 32.3 % de jóvenes de 15 a 29 años presentaron algún problema de salud mental. 2023 Jun 20;5. Available from: <https://juventud.gob.pe/2023/06/el-32-3-de-jovenes-de-15-a-29-anos-presentaron-algun-problema-de-salud-mental/>
3. Centro Psicologico Integral. Estadísticas de ansiedad en el Perú [Internet]. 2020.
Available from: <https://equilibrioyarmonia.pe/estadisticas-de-ansiedad-en-el-peru/>
4. Sierra J, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Rev Cient América Lat [Internet]. 2015;3(1):10–59. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
5. Reyes A. Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento. Internist Prax [Internet]. 2015;41(2):342–3. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510.pdf>
6. Quironsalud. Ansiedad por la comida y sistema de recompensa. 2023 Aug 23;5.
Available from: <https://www.quironsalud.com/blogs/es/nutre-cambio/ansiedad-comida-sistema-recompensa>
7. León S, Obregón S, Ojeda H. Estado Nutricional y Hábitos Alimenticios en Escolares de una Institución Educativa, Los Olivos, 2021. Univ Peru Cayetano Hered [Internet]. 2021;24–6. Available from:



- https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9735/Estado_Leon_Salhuana_Solange.pdf?sequence=1
8. Cancho C. Hábitos alimentarios en estudiantes de una universidad pública en Lima Perú, 2022. [Internet]. 2022. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8001/T061_71231353_T.pdf?sequence=1
 9. Salazar P. Hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de la Institución Educativa Huaca de Oro. Los Olivos - Lima, 2022. Univ César Vallejo [Internet]. 2022;11–20. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114210/Salazar_CP_T-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 10. Constantino A, Bocanegra M, León F, Díaz C. Inventario de ansiedad beck (BAI) y su relación con los trastornos del comportamiento en el personal de la unidad educativa Jorge Alvarez. Rev Médica Hered [Internet]. 2022;25(4):196. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v25n4/a03v25n4.pdf>
 11. Ministerio de Salud Pública. Salud mental: casos atendidos por Minsa se incrementaron en casi 20 % durante el 2022 [Internet]. 2023. p. 10. Available from: <https://elperuano.pe/noticia/210845-salud-mental-casos-atendidos-por-minsa-se-incrementaron-en-casi-20-durante-el-2022>
 12. Salas H. Relación entre hábitos alimentarios y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de secundaria de una institución educativa estatal. [Internet]. 2017. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7398/Salas_rh.pdf?sequence=2&isAllowed=y



13. González M, Castillo M, Moreno L, Nova E, González D, Pérez F, et al. Alimentación y valoración del estado nutricional de los adolescentes españoles. Evaluación de riesgos y propuesta de intervención. *Nutr Hosp* [Internet]. 2017;18(1):15–28. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v18n1/original2.pdf>
14. Campos M, Solano S, Ortiz P, Torres C, Paez A. Riesgo de trastornos de conductas alimentarias asociados al estado Nutricional de los adolescentes. *Cult los Ciudad* [Internet]. 2023;3:10. Available from: <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/133219>
15. Virgen R, Lara A, Morales G, Villaseñor S. Los trastornos de ansiedad. *Rev Digit Univ* [Internet]. 2010;6:1–8. Available from: <http://marco-antonio-escobedo-palma.suite101.net/los-trastornos-de-ansiedad-al-5636>
16. Martínez M, López D. Trastornos de ansiedad. *Rev Neurol Neurocir y Psiquiatr* [Internet]. 2015;44(154):101–7. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2011/nnp113d.pdf>
17. Vargas M. Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Rev Medica Costa Rica Y Centroam Lxx* [Internet]. 2015;LXX(607):475–82. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>
18. Mérida C, López R. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la ansiedad y depresión en adolescentes de secundaria de la ciudad de la paz. *Rev Psicol n10 La Paz* [Internet]. 2015;69–85. Available from: http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n10/n10_a07.pdf
19. Sánchez N, Morales D, Hernández V. Estrés, ansiedad y depresión en adultos



- jóvenes y su relación con el estado nutricional. Arch en Med Fam [Internet]. 2023;25(5):221–6. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2023/amf235e.pdf>
20. Sánchez M, Lagunes O, Olalde G, Sánchez M. Estado de nutrición y su relación con depresión en estudiantes de la Universidad Veracruzana. Rev Electron la Coord Univ [Internet]. 2022;13(2448–7430):16. Available from: <https://uvserva.uv.mx/index.php/Uvserva/article/view/2848/4794>
21. Camargo A. Ansiedad y la relación con los hábitos alimenticios en adolescentes programa CARE - Gobierno Autónomo municipal de La Paz [Internet]. 2021. Available from: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4053351>
22. Ramón E, Abadía B, López JM, Serrano E, García B, Vela RJ, et al. Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. Nutr Hosp [Internet]. 2019;36(6):1339–45. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v36n6/1699-5198-nh-36-6-1339.pdf>
23. Arriaga A, Manchego J. Relación entre hábitos alimentarios y niveles de ansiedad en estudiantes de salud de un instituto provado, Lima 2022. [Internet]. 2022. Available from: [https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/33494/Arriaga Dominguez Ana Lucia - Manchego Zagastizabal Jose Augusto.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/33494/Arriaga%20Dominguez%20Ana%20Lucia%20-%20Manchego%20Zagastizabal%20Jose%20Augusto.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
24. Chavez A. La inteligencia emocional, ansiedad por la comida y su relación con el exceso de peso en pacientes ambulatorios de 30 a 59 años de edad del Centro de Salud I-3 Vallecito 2021- Puno [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2023. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9774>



25. Vargas E. Cambios en los hábitos alimentarios por COVID-19 en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa en 2021 [Internet]. 2022. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
26. Saila O. Ansiedad: Cómo controlarla [Internet]. Departamento de sanidad. 2019. 16 p. Available from: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_mental/es_4050/adjuntos/ansiedadComoControlarla_c.pdf
27. Sosa C. La ansiedad y sus trastornos [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2016. p. 1–71. Available from: <http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/SaludMental/ansiedad2.pdf>
28. Chacón E, Xatruch D, Fernández M, Murillo R. Generalidades sobre el trastorno de la ansiedad. Rev Cúpula [Internet]. 2021;35(1):23–36. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
29. Villanueva L, Ugarte A. Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una Universidad Privada de Arequipa. Univ Católica St María [Internet]. 2017;25(2):153–69. Available from: [https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017_2/NIVELES DE ANSIEDAD.pdf](https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017_2/NIVELES_DE_ANSIEDAD.pdf)
30. Molina D, Pesantez X de ansiedad durante el tratamiento en consumidores de sustancias psicotrópicas, Molina J, Barros J, Ruilova M, Solórzano C. Niveles de ansiedad. Arch Venez Farmacol y Ter [Internet]. 2020;39(6):734–9. Available from: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_6_2020/12_niveles_de_a nsiedad.pdf



31. Fajardo LA, Hoyos J, Betancur A. Niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento en los estudiantes de Psicología de los dos últimos semestres en una institución de educación superior privada, en el Valle de Aburra [Internet]. Vol. 53. Universidad Minuto de Dios Sede Bello; 2017. Available from: [https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/6031/tesis de grado niveles de ansiedad final.pdf?sequence=1&isallowed=y](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/6031/tesis_de_grado_niveles_de_ansiedad_final.pdf?sequence=1&isallowed=y)
32. Hernández M, Macías D, Calleja N, Cerezo S. Propiedades psicométricas del inventario Zung del estado de ansiedad con Mexicanos. Psychol Av la Discip [Internet]. 2016;2(2):19–46. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225162009>
33. Martínez R. Calificación de la Escala de Ansiedad de Zung. Academyc [Internet]. 2018;25. Available from: https://www.academia.edu/38615542/Calificación_de_la_Escala_de_Ansiedad_de_Zung
34. Farré R. Evaluación del estado nutricional (dieta, composición corporal, bioquímica y clínica). Man práctico Nutr y salud [Internet]. 2017;110–7. Available from: https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_07.pdf
35. Meléndez J, Vega S, Vázquez C, Cervera S, Hernández L. Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán. Rev Esp Nutr Comunitaria [Internet]. 2017;23(1). Available from: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/renc_2017_1_06._vega_y_leon_s_c



conductas_alimentarias_en_adolescentes_de_michoacan.pdf

36. Gretel V. Hábitos alimentarios saludables [Internet]. Nutrición, salud y alimento. 2018. p. 1–24. Available from: <https://bit.ly/3vp2tXw>
37. Burgess A. La malnutricion y los hábitos aimentarios [Internet]. Organizacion Panamericana de la Salud. 2013. 1–224 p. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/1131/sp91.pdf?sequence=1>
38. Martinez C, Pedrón C. Valoración del estado nutricional. *Pediatr Integr* [Internet]. 2020;15(5):301–12. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/9-valoracion_nutricional.pdf
39. Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente. [Internet]. Ministerio de Salud del Perú. Perú; 2015. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390257/guia-tecnica-para-la-valoracion-nutricional-antropometrica-de-la-persona-adolescente.pdf?v=1571242432>
40. Lema V, Aguirre M, Durán N, Zumba N. Estado nutricional y estilo de vida. *Arch Venez Farmacol y Ter* [Internet]. 2021;40(4):344–52. Available from: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_4_2021/3_estado_nutricional_estilo_de_vida.pdf
41. Oreamuno S. Los estilos de vida en la salud [Internet]. La salud pública en Costa Rica: estado actual, retos y perspectivas. 2015. 101–124 p. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Los estilos de vida en la salud.pdf>
42. Suárez W, Sánchez A. Índice de masa corporal: ventajas y desventajas de su uso



- en la obesidad. Relación con la fuerza y la actividad física. Nutr clínica en Med [Internet]. 2016;6(24):128–39. Available from: <https://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5067.pdf>
43. Fandiño Y. Los jóvenes hoy: enfoques, problemáticas y retos. Rev Iberoam Educ Super [Internet]. 2011;ii:150–63. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/ries/v2n4/v2n4a9.pdf>
44. Gonzales L. Ansiedad y estilos de afrontamiento en miembros del programa vaso de leche de la base 15 virgencita de Chapi del distrito de Yanacancha, Pasco 2021. [Internet]. Vol. 53, Universidad Privada Telesup. 2021. Available from: <https://repositorio.utelesup.edu.pe/handle/UTELESUP/1508>
45. Hidalgo C, Ramírez G. Calidad de vida en adolescentes universitarios de Ciudad Guzmán, Jalisco, México. Scielo [Internet]. 2013; Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TwCMg8JX9smfrfWcxQDMhVp/abstract/?lang=es>
46. Quiceno J, Vinaccia S. Calidad de vida en adolescentes: Análisis desde las fortalezas personales y las emociones negativas. Ter Psicol [Internet]. 2014;32(3):185–200. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/785/78533394002.pdf>
47. León J, Rincón M. El desempleo y sus consecuencias en la salud mental. Corporación Univ minuto Dios [internet]. 2022;1–23. available from: https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/14440/2/uvdt.p_leonjuan-rinconmilton_2022.pdf
48. Zeñas F. Ansiedad y su relación con el desempeño laboral de los vendedores de la compañía de seguro de vida – Trujillo, 2020 . [Internet]. Universidad César Vallejo;



2021. Available from:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76600/Zeñas_CFG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Cayetano C. Nivel de ansiedad en trabajadores de la salud, en el hospital Militar Central “Crl. Luis Arias Schreiber”, 2021. [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Available from:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11404/Nivel_CayetanoArana_Cinthy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
50. Domínguez J, Expósito V, Torres E. Epidemiología de la ansiedad y su contexto en atención primaria. Elsevier España [Internet]. 2023;52. Available from:
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-practica-24-pdf-S260507302400004X>
51. Arenas C, Puigcerver A. Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. Escritos Psicol - Psychol Writings [Internet]. 2010;3(1):20–9. Available from:
<https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v3n1/art03.pdf>
52. Paravano M, Ortigoza L, Dezar G. Hábitos alimentarios en jóvenes - adultos antes y después de una intervención educativa. Diaeta [Internet]. 2019;37(169):27–33. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/pt/biblio-1100619?src=similardocs>
53. Maza F, Caneda M, Vivas A. Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. Psicogente [Internet]. 2022;25(47):1–31. Available from:
<https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/4861>



54. Solera A, Gamero A. Hábitos saludables en universitarios de ciencias de la salud y de otras ramas de conocimiento: un estudio comparativo. *Rev Esp Nutr Humana y Diet* [Internet]. 2019;23(4):271–82. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/renhyd/v23n4/2174-5145-renhyd-23-04-271.pdf>
55. Garcés M, Castro M. Hábitos de vida saludable desde la juventud. *Inst Investig en Ciencias la Aliment* [Internet]. 2016;112(12):107–16. Available from: http://www.injuve.es/sites/default/files/revista112_8.pdf
56. González R, León F, Lomas M, Albar M. Factores socioculturales determinantes de los hábitos alimentarios de niños de una Escuela Jardín en Perú: Estudio Cualitativo. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2016;33(4):700–5. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n4/a13v33n4.pdf>
57. Figueroa D. Acceso a los alimentos como factor determinante de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. [Internet]. 2015. p. 15. Available from: http://ww.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152003000200007&script=sci_arttext&tlng=en
58. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación. Factores sociales y culturales en la nutrición. [Internet]. 2022. Available from: <https://www.fao.org/4/w0073s/w0073s08.htm>
59. Morales R, Granados V. Hábitos alimentarios de los estudiantes de 6 a 12 años de la Institución Educativa Primaria N°30001-3 [Internet]. Universidad Roosevelt. Universidad Roosevelt; 2019. Available from: http://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/handle/uch/112%0ahttp://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13540/comunicacion_familiar_familia_flores_benavente_tania_noelia.pdf?sequence=1&isallowed=y%0Ahttp://repositorio.ul



adech.edu.pe/bitstream/ha

60. Guevara M. Hábitos alimenticios y estado nutricional en estudiantes universitarios de enfermería, Chachapoyas-2022. 2022;1–52. Available from: [https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/3175/Guevara Carmona Marisol Cristel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/3175/Guevara_Carmona_Marisol_Cristel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
61. Reig A, Cabrero J, Ferrer R, Richart M. La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios. [Internet]. Departamento de Psicología de la Salud. 2010. 1–66 p. Available from: <http://www.biblioteca.org.ar/libros/88711.pdf>
62. Cassaretto M. La salud y sus determinantes personales en jóvenes universitarios de Lima. [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Perú. 2019. Available from: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/15220>
63. Espinosa J, Hernández J, Rodrigue J, Chacín M, Bermúdez V. Influencia del estrés sobre el estado nutricional. Soc Venez Farmacol Clínica y Ter [Internet]. 2020;5. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969798011/html/>
64. Jadue G. Algunos efectos de la ansiedad en el rendimiento escolar. [Internet]. 2015. p. 1455–63. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052020000300213&lng=en&nrm=iso&tlng=en
65. Garcia R, Rivas V, Hernández J, Garcia H, Bracqbien C. Ansiedad, depresión y hábitos alimentarios y actividad en niños con sobrepeso y obesidad. Horiz Sanit [Internet]. 2016;15(2):91. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4578/457846538006.pdf>
66. Gonzales L, Camacho C, Caballero R, Lazo S, Mamani V, Espinoza R. Asociación



- entre la conducta alimentaria y niveles de ansiedad, estrés y depresión en estudiantes de universidades privadas de Lima Metropolitana, 2021. *Rev Esp Nutr Comunitaria* [Internet]. 2021;28-4. Available from: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/renc-d-22-0047._mnauscrito_final.pdf
67. Anaya O, Wilches J. Azúcares añadidos y su relación con la salud mental. *ResearchGate* [Internet]. 2023; Available from: https://www.researchgate.net/publication/376203299_Azucars_anadidos_y_su_relacion_con_la_salud_mental
68. Oosthoek S. La comida chatarra podría dañar el cerebro. *Newsela* [Internet]. 2021;1:1-5. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://resources.finalsite.net/images/v1652813867/spsfg/kxbd7jy5czdxwy9vbxhi/Noticia2.pdf>
69. Huacani V. Sobreprotección materna y desarrollo de la autonomía durante la modalidad no presencial en los estudiantes de primer y segundo grado del nivel primaria de la Institución Educativa Parroquial San Martín de Porres, Tacna 2021 [Internet]. Universidad Privada de Tacna; 2021. Available from: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2189>
70. Garcia R, Rivas V, Hernández J, García H. Ansiedad, depresión y hábitos alimentarios y actividad en niños con sobrepeso y obesidad. *ResearchGate* [Internet]. 2016;15. Available from: https://www.researchgate.net/publication/316869828_Ansiedad_depresion_y_habitos_alimentarios_y_actividad_en_ninos_con_sobrepeso_y_obesidad
71. Cortés C, Escobar A, Cebada J, Soto G, Bilbao T, Vélez M. Estrés y cortisol:



- implicaciones en la ingesta de alimento. *Rev Cuba Investig Biomédicas* [Internet]. 2018;37(3):1–15. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000300013
72. Littleton K. Datos acerca del cortisol: La hormona que combate el estrés ayuda a mantener saludable el metabolismo y el sistema inmunológico. Miami Neuroscience Institute [Internet]. 2020;5. Available from: <https://baptisthealth.net/es/baptist-health-news/facts-on-cortisol-anti-stress-hormone-helps-keep-your-metabolism-immune-system-healthy>
73. Silva M, López J, Columba M. Estrés académico en estudiantes universitarios. *Univ Auton Aguas Calientes* [Internet]. 2020;28(79):85. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/674/67462875008/html/>
74. Caballero B. El estrés laboral y cómo afecta a la vida académica de los estudiantes de Pedagogía de la Universidad de Barcelona [Internet]. Universidad De Barcelona. 2019. Available from: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/145223/1/TFG_Caballero_Moyano_Beatriz.pdf
75. Escobar C, Gonzales E, Velasco M, Salgado R, Angeles M. La mala calidad de sueño es factor promotor de obesidad. *Neumol Pediátrica* [Internet]. 2017;12(2):61–5. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v4n2/v4n2a7.pdf>
76. Chamorro R, Durán S, Reyes S, Ponce R, Algarín C, Peirano P. La reducción del sueño como factor de riesgo para obesidad. *Int J Pharma Bio Sci* [Internet]. 2015;6(2):B480–6. Available from:



<https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v139n7/art17.pdf>

77. García W. Sedentarismo en niños y adolescentes: Factor de riesgo en aumento de peso. *Rev Científica Mundo la Investig y el Conoc* [Internet]. 2018;3(1):15. Available from: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/449/628>
78. Del Conde E, López C, Velasco P. Relación entre la actividad física e indicadores de salud mental. [Internet]. 2022. p. 5. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3589/358975451010/html/>
79. De la Cruz K. Autoeficacia para la actividad física en universitarios de la carrera de Tecnología Médica De La Universidad Continental, Huancayo - 2023. [Internet]. Universidad Continental; 2024. Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14053/2/IV_FCS_507_TE_DelaCruz_Vilca_2024.pdf
80. Muñante E. Nivel de estrés y hábitos alimentarios en profesionales de la salud en el Hospital San José de Chíncha, 2020 [Internet]. Universidad Científica; 2020. Available from: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/1939>
81. Ramón E, Martínez B, Granada J. Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. *Nutr Hosp* [Internet]. 2019;36(6):53. Available from: <https://www.nutricionhospitalaria.org/index.php/articles/02128/show>
82. Duval F, González F, Rabia H. Neurobiología del estrés. *Scielo* [Internet]. 2010;48(4):307–18. Available from: www.sonepsyn.cl
83. Mayo Clinic Family. El estrés crónico pone tu salud en riesgo. [Internet]. 2023. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress->

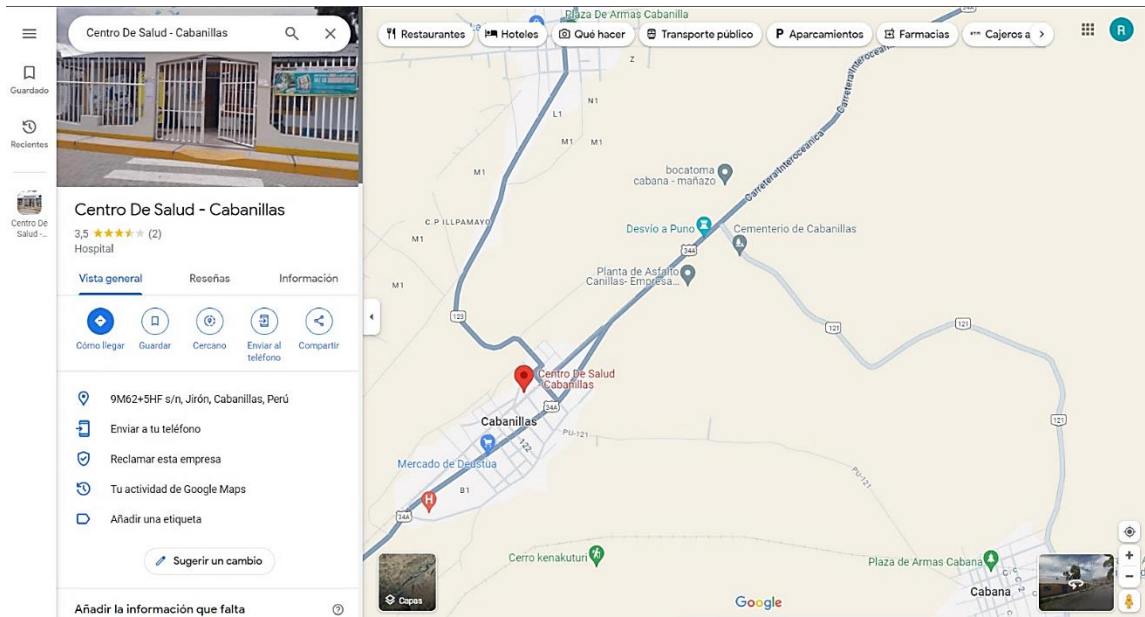


management/in-depth/stress/art-20046037

84. Instituto Nacional de Ciencia e Tecnología em Hormonios e Saude da Mulher. Niveles de estrés y elecciones alimentarias. [Internet]. 2021. p. 20. Available from: <https://www.hormona.com.br/es/2021/06/04/niveles-de-estres-y-elecciones-alimentarias/>
85. Decana P. Estado Nutricional y Hábitos Alimentarios en relación con el Estrés en Adolescentes de una Academia PreUniversitaria en Villa El Salvador 2016 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8632/Ali_jr.pdf?sequence=3
86. Palomino A. Rol de la emoción en la conducta alimentaria. Rev Chil Nutr [Internet]. 2020;47(2):286–91. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v47n2/0717-7518-rchnut-47-02-0286.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: Mapa geográfico del Centro de Salud Cabanillas.



Fuente: Google Maps



ANEXO 2: Escala de ansiedad de Zung baremado (EAA)

Escala de ansiedad de Zung baremado (EAA)

Edad:

Sexo:

Fecha:

Marque con una aspa (X)

SITUACIÓN QUE ME DESCRIBE	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	BUEN NÚMERO DE VECES	LA MAYORÍA DE VECES
1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre.				
2. Me siento con temor sin razón.				
3. Despierto con facilidad o siento pánico.				
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.				
6. Me tiemblan los brazos y las piernas.				
7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.				
8. Me siento débil y me canso fácilmente.				
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				



SITUACIÓN QUE ME DESCRIBE	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	BUEN NÚMERO DE VECES	LA MAYORÍA DE VECES
11. Sufro de mareos.				
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13. Puedo inspirar y expirar fácilmente.				
14. Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies.				
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión.				
16. Orino con mucha frecuencia.				
17. Generalmente mis manos están secas y calientes.				
18. Siento bochornos.				
19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche.				
20. Tengo pesadillas.				



ANEXO 3: Consentimiento informado

HOJA INFORMATIVA

TÍTULO DEL ESTUDIO: RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD, HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN JÓVENES DE 20 A 30 AÑOS DE EDAD ASEGURADOS EN EL SIS DEL CENTRO DE SALUD CABANILLAS - 2024

INVESTIGADOR: Ruth Evelin Roque Yana

ASESOR: Mg. Rodolfo Adrián Núñez Postigo

CONTACTO: Cel: 934420438 / 951921874

CENTRO: Centro de Salud Cabanillas

1. INTRODUCCIÓN

Me dirijo a Ud. para informarle sobre un estudio de investigación, que se llevara a cabo en el Centro de Salud Cabanillas.

La intención es tan sólo que Ud. reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar y juzgar, si quiere o no que sus datos se incluyan en el presente estudio.

Para ello le ruego lea esta hoja informativa con atención, pudiendo consultar con las personas que considere oportuno, y le aclararemos las dudas que le puedan surgir.

2. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Debe saber que su participación en este estudio es totalmente voluntaria, y que puede decidir no participar, o cambiar su decisión y retirar su consentimiento en cualquier momento respetando el Código de Nuremberg de 1947, en el que se plantea el derecho del individuo a dar su “consentimiento voluntario” y especifica la dimensión de este punto en tanto sostiene en su Art. 1 que el sujeto debe gozar de capacidad legal y competencia para realizar una elección libre y estar completa y verazmente informado para llevarla a cabo.



Así como también respetando los principios de la declaración de Helsinki el cual refiere el consentimiento debe ser libre y estando lúcido el sujeto, la necesidad de informar carácter, motivo y riegos del estudio y la necesidad de que el consentimiento sea por escrito.

3. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Debe saber que, al aceptar participar en el estudio, no se alterará de ningún modo el trato que reciba.

Si decide participar en el estudio se recogerán los siguientes datos: edad, peso, talla y el llenado de las encuestas.

PROPÓSITO: Determinar la relación de la ansiedad, hábitos alimentarios y estado nutricional en jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el Centro De Salud Cabanillas.

DURACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: La duración de la investigación es de tres meses (Enero, Febrero, Marzo del año 2024).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

Criterios de inclusión:

- Pacientes comprendidos en el rango de edad de 20 a 30 años.
- Pacientes que acepten participar en la investigación y firmen el consentimiento informado que se les brindará.

Criterios de exclusión:

- Pacientes gestantes.
- Pacientes lactantes.
- Pacientes portadores de enfermedades psicológicas severas (para lo cual se pedirá acceso a su historia clínica, además que se solicitará apoyo del departamento de psicología, de esta manera se cumplirá con este criterio).



PROCEDIMIENTOS

Para evaluar los hábitos alimentarios

Para la aplicación de la encuesta la cual presenta dos partes “conducta alimentaria” y “frecuencia de consumo” el cual nos dirá si su conducta es saludable o no, para lo cual se realizará en un ambiente privado donde se le aplicará la encuesta mediante una entrevista.

Para evaluar el nivel de ansiedad

Para la aplicación de la encuesta la cual es una escala de Evaluación de Ansiedad, el cual nos dirá el nivel de ansiedad que presenta el participante, para lo cual dicha encuesta se aplicará en un ambiente privado mediante una entrevista.

Para la evaluación del estado nutricional

Para la aplicación de los instrumentos a utilizar (balanza y tallímetro) se realizará en un ambiente privado donde se le realizará las mediciones de estatura y peso cada participante ingresará de manera individual.

Procedimiento adicional (toma fotográfica)

Para este procedimiento se realizará culminando los procedimientos anteriores donde se le pedirá de forma voluntaria si accede o no a la toma fotográfica este será completamente voluntario no habrá coacción de por medio. Respetando el derecho a la imagen el cual permite impedir la publicación o difusión de una fotografía sin su consentimiento. En caso de acceder se protegerá su imagen distorsionando la parte de su rostro para de esa manera resguardar su identidad personal.

PRECAUCIONES

- Criterio de retirada: En caso de que algún participante decida retirarse de la investigación, la información ya obtenida será eliminada de manera inmediata.
- Pago: Los participantes no recibirán pago por participación en la investigación.



- Compensación por daños: En caso de que ocurra algún tipo de daño hacia el participante durante la investigación se le cubrirá todo.

4. BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

Debe saber que siempre que lo desee podrá interrumpir su participación en el proyecto.

Beneficios: Es importante señalar que con su participación, contribuirá a mejorar los conocimientos en el campo de la salud y nutrición, asimismo conocerá su estado nutricional, sus hábitos alimentarios como su nivel de ansiedad, recibirá recomendaciones al respecto.

5. CONFIDENCIALIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), que entró en vigor el 25 de mayo de 2018 que supone la derogación de Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre referidos a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales.

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables, es deber de los investigadores proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en la investigación.

De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual se deberá dirigir a la responsable del estudio, para dejar constancia de su decisión.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Yo.....Paciente Asegurado en el Centro de Salud Cabanillas deseo participar en el proyecto de investigación de la Bach. Ruth Evelin Roque Yana, que tiene el objetivo Determinar la relación entre Ansiedad y hábitos alimentarios en jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del Centro de Salud Cabanillas 2024, de forma libre y voluntariamente.”

“Se me ha explicado lo que implica mi participación en la investigación y que la información obtenida será confidencial, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas, ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados, además que la toma de fotografías será bajo mi consentimiento, protegiéndose mi identidad en el mismo.” “Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.”

Si tiene alguna duda sobre el presente proyecto de investigación, puede aclararlas en cualquier momento directamente antes o durante su participación en la investigación o puede comunicarse por los siguientes medios:

Correo: rqevelin805@gmail.com. Numero: 934420438

Igualmente, puede retirarse del proyecto de investigación en cualquier momento sin que eso perjudique su persona de ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de no responderlas.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio.

Firma del Participante



ANEXO 4: Conducta alimentaria.

HÁBITOS ALIMENTARIOS

Instrucciones: Marque una X por cada pregunta que le aplique.

1. ¿Cuántas comidas principales consume al día?
 - a) 5 comidas
 - b) 4 comidas
 - c) 3 comidas
 - d) 2 comidas
 - e) 1 comida

2. ¿Qué tipo de preparación suele consumir en sus comidas principales?
 - a) Sancochado y a la plancha
 - b) Estofado y guisos
 - c) Al horno
 - d) Salteados
 - e) Frito/Broaster

3. ¿Cuál es el tiempo que dedicas a comer su almuerzo o cena?
 - a) Más de 20 minutos
 - b) De 15 a 20 minutos
 - c) De 10 a 15 minutos
 - d) De 5 a 10 minutos
 - e) Menos de 5 minutos

4. ¿Con qué frecuencia desayuna?
 - a) Diariamente
 - b) 5 a 6 veces a la semana
 - c) 3 a 4 veces a la semana



- d) 1 a 2 veces a la semana
 - e) Nunca
5. Marque los alimentos que suele comer como refrigerio.
- a) Frutas enteras o picadas
 - b) Pan c/pollo/lomo/huevo/palta
 - c) Hamburguesa o salchipapas
 - d) Snacks y/o galletas
 - e) Nada
6. ¿Qué tipo de bebidas consume habitualmente?
- a) Agua natural
 - b) Refrescos de fruta natural
 - c) Infusiones
 - d) Néctares y/o bebidas rehidratantes
 - e) Gaseosas
7. ¿En qué forma consume habitualmente las frutas?
- a) Fresca entera con cascara
 - b) Fresca entera sin cascara
 - c) Picada fresca
 - d) En jugos
 - e) En extractos
8. ¿A qué hora suele almorzar?
- a) 12:00 PM a 12:59 PM
 - b) 1:00 PM a 1:59 PM
 - c) 2:00 PM a 2:50 PM
 - d) Más de las 3:00 PM



e) No tiene horario fijo

9. ¿Dónde suele almorzar?

a) En casa

b) En un restaurante

c) Quiosco escolar

d) Puestos autorizados

e) Puestos de ambulantes

10. ¿Qué actividad suele realizar mientras almuerza o cena?

a) Conversar en la mesa

b) Escuchar la radio

c) Leer

d) Ver televisión

e) Jugar o usar el celular



ANEXO 5: Frecuencia de consumo de alimentos

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

N°	Alimentos	Nunca	Mensual 1 a 3 veces al mes	Semanal 1 a 3 veces a la semana	Diario	
					1 a 2 al día	3 a 5 al día
Alimentos reguladores	1	Frutas (1 unidad)				
	2	Verduras crudas (1 porción ensalada)				
	3	Consumo de leche/ yogurt queso (1 vaso/1 tajada)				
Alimentos formadores	4	Menestras (1 porción)				
	5	Pescado (1 filete)				
	6	Pollo (1 presa)				
	7	Huevo de gallina (1 unidad)				
	8	Res/Hígado y sangrecita (1 porción)				
Alimentos energéticos	9	Pan (1 unidad)				
	10	Cereales (arroz/ trigo/ quinua/maíz) Tubérculos (papa/camote/yuca) (1 porción)				
	11	Aceitunas /palta/ maní/ pecanas/nueces (1 porción):				



N°	Alimentos	Nunca	Mensual 1 a 3 veces al mes	Semanal 1 a 3 veces a la semana	Diario	
					1 a 2 al día	3 a 5 al día
Comida rápida y chatarra	12	Postres (tortas/ pie/tartaleta/ churro/pionono) y helado.				
	13	Golosinas/chocolates/ galletas rellenas (1 paquete)				
	14	Hamburguesa/ hot dog/ pollo broaster (1 unidad)				
	15	Snack (papitas/ chizitos / cuates, etc) (1 paquete)				
	16	Bebidas (1 vaso) (gaseosa/néctar/sporade/ cifrut/volt/maltin power)				



ANEXO 6: Constancia de aprobación del comité institucional de ética en investigación



Universidad Nacional del Altiplano – Puno
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ETICA EN INVESTIGACION



CONSTANCIA N° 048/CIEI UNA-Puno

La Presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno (CIEI UNA-Puno), hace constar que el proyecto de investigación que se señala a continuación fue APROBADO por el pleno de los miembros de CIEI UNA-Puno en reunión ordinaria de fecha 02 de enero 2024.

Título del Proyecto : “RELACION ENTRE ANSIEDAD, HABITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN JOVENES DE 20 a 30 AÑOS DE EDAD ASEGURADOS EN EL SIS DEL CENTRO DE 5 SALUD CABANILLAS - 2023”.

Código de inscripción : 075-2023-CIEI UNA Puno.

Investigador principal: Bach. Ruth Evelin Roque Yana.

Co-investigadores : Dr. Rodolfo Adrián Núñez Postigo.

La aprobación incluyó la evaluación de los **documentos finales** siguientes:

1. Proyecto de Investigación; recibido en fecha: 21 de diciembre 2023.
2. Consentimiento Informado; recibido en fecha 21 de diciembre 2023.


La APROBACIÓN, considera el cumplimiento de los estándares éticos nacionales e internacionales a los cuales se acoge la Universidad Nacional del Altiplano, los lineamientos científicos y éticos, el balance riesgo –beneficio, la calificación del equipo investigador y las características de confidencialidad y reserva de los datos obtenidos, entre otros.

Las enmiendas, eventualidades o cualquier cambio en las características del presente Proyecto de Investigación, deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador principal reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará el informe respectivo al término de éste.

La APROBACIÓN tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **04 de enero 2025**, pudiendo ser renovada, previa evaluación del estado del Proyecto de Investigación por lo menos 30 días previo a la fecha de vencimiento.

Puno, 04 de enero 2024.




Dra. Lidia Sofia Caballero Gutiérrez
Presidenta
Comité Institucional de Ética en Investigación
UNA-Puno

C.c. Archivo



ANEXO 7: Base de datos

N°	Edad	Sexo	Talla	Peso	IMC	Categorías	Hábitos alimentarios	Categorías	Nivel de ansiedad	Categorías
1	22	F	1.55	55	22.89	Normal	78	Poco saludable	37	Ansiedad mínima a moderada
2	26	M	1.76	84	27.12	Sobrepeso	78	Poco saludable	27	No hay ansiedad presente
3	24	F	1.62	67	25.53	Sobrepeso	85	Poco saludable	41	Ansiedad mínima a moderada
4	24	M	1.69	65	22.76	Normal	70	Poco saludable	27	No hay ansiedad presente
5	25	F	1.59	64	25.32	Sobrepeso	84	Poco saludable	38	Ansiedad mínima a moderada
6	24	F	1.54	60	25.30	Sobrepeso	60	No saludable	39	Ansiedad mínima a moderada
7	26	M	1.70	67	23.18	Normal	97	Saludable	31	No hay ansiedad presente
8	24	F	1.48	50	22.83	Normal	102	Saludable	31	No hay ansiedad presente
9	20	F	1.68	73	25.86	Sobrepeso	87	Poco saludable	51	Ansiedad marcada a severa
10	24	M	1.67	70	25.10	Sobrepeso	77	Poco saludable	43	Ansiedad mínima a moderada
11	24	M	1.73	74	24.73	Normal	99	Saludable	32	No hay ansiedad presente
12	27	M	1.86	95	27.46	Sobrepeso	74	Poco saludable	38	Ansiedad mínima a moderada
13	26	F	1.68	74	26.22	Sobrepeso	89	Poco saludable	36	Ansiedad mínima a moderada
14	25	M	1.88	85	24.05	Normal	99	Saludable	35	No hay ansiedad presente
15	23	M	1.59	65	25.71	Sobrepeso	86	No saludable	50	Ansiedad marcada a severa
16	21	F	1.57	75	30.43	Obesidad Leve	63	No saludable	60	Ansiedad en grado máximo
17	28	M	1.64	67	24.91	Normal	101	Saludable	34	No hay ansiedad presente
18	23	F	1.56	63	25.89	Sobrepeso	82	Poco saludable	43	Ansiedad mínima a moderada
19	22	F	1.53	60	25.63	Sobrepeso	81	Poco saludable	44	Ansiedad mínima a moderada
20	26	M	1.62	67	25.53	Sobrepeso	79	Poco saludable	38	Ansiedad mínima a moderada
21	25	F	1.52	56	24.24	Normal	98	Saludable	32	No hay ansiedad presente
22	28	M	1.79	89	27.78	Sobrepeso	88	Poco saludable	39	Ansiedad mínima a moderada
23	26	F	1.50	57	25.33	Sobrepeso	80	Poco saludable	47	Ansiedad mínima a moderada
24	25	M	1.65	70	25.71	Sobrepeso	84	Poco saludable	51	Ansiedad marcada a severa
25	22	F	1.57	63	25.56	Sobrepeso	60	No saludable	60	Ansiedad en grado máximo
26	27	F	1.55	58	24.14	Normal	61	Poco saludable	44	Ansiedad mínima a moderada
27	23	F	1.59	63	24.92	Normal	99	Saludable	35	No hay ansiedad presente
28	20	M	1.70	82	28.37	Sobrepeso	87	Poco saludable	59	Ansiedad marcada a severa
29	25	F	1.55	53	22.06	Normal	100	Saludable	33	No hay ansiedad presente
30	23	M	1.76	60	19.37	Normal	98	Saludable	35	No hay ansiedad presente
31	25	F	1.57	56	22.72	Normal	81	Poco saludable	59	Ansiedad marcada a severa
32	25	F	1.45	53	25.21	Sobrepeso	80	Poco saludable	63	Ansiedad en grado máximo
33	23	F	1.55	69	28.72	Sobrepeso	77	Poco saludable	50	Ansiedad marcada a severa
34	21	M	1.69	73	25.56	Sobrepeso	81	Poco saludable	42	Ansiedad mínima a moderada
35	22	F	1.55	55	22.89	Normal	79	Poco saludable	37	Ansiedad mínima a moderada
36	26	M	1.76	77	24.86	Normal	99	Saludable	27	No hay ansiedad presente
37	24	F	1.62	66	25.15	Sobrepeso	81	Poco saludable	41	Ansiedad mínima a moderada
38	24	M	1.69	65	22.76	Normal	98	Saludable	27	No hay ansiedad presente
39	25	F	1.59	55	21.76	Normal	81	Poco saludable	38	Ansiedad mínima a moderada
40	24	F	1.54	60	25.30	Sobrepeso	74	Poco saludable	39	Ansiedad mínima a moderada
41	26	M	1.70	67	23.18	Normal	103	Saludable	32	No hay ansiedad presente
42	24	F	1.48	50	22.83	Normal	100	Saludable	31	No hay ansiedad presente
43	20	F	1.68	73	25.86	Sobrepeso	92	Poco saludable	51	Ansiedad marcada a severa
44	24	M	1.67	70	25.10	Sobrepeso	78	Poco saludable	41	Ansiedad mínima a moderada
45	24	M	1.73	74	24.73	Normal	98	Saludable	35	No hay ansiedad presente
46	27	M	1.86	95	27.46	Sobrepeso	78	Poco saludable	40	Ansiedad mínima a moderada
47	26	F	1.68	73	25.86	Sobrepeso	86	Poco saludable	36	Ansiedad mínima a moderada
48	25	M	1.88	87	24.62	Normal	99	Saludable	35	No hay ansiedad presente
49	23	M	1.59	54	21.36	Normal	99	Saludable	34	No hay ansiedad presente
50	21	F	1.57	62	25.15	Sobrepeso	70	Poco saludable	57	Ansiedad marcada a severa
51	28	M	1.64	62	23.05	Normal	103	Saludable	34	No hay ansiedad presente
52	23	F	1.56	60	24.65	Normal	99	Saludable	33	No hay ansiedad presente
53	22	F	1.53	54	23.07	Normal	74	Poco saludable	43	Ansiedad mínima a moderada
54	26	M	1.62	56	21.34	Normal	99	Saludable	34	No hay ansiedad presente
55	25	F	1.52	56	24.24	Normal	98	Saludable	32	No hay ansiedad presente
56	28	M	1.79	89	27.78	Sobrepeso	80	Poco saludable	40	Ansiedad mínima a moderada
57	26	F	1.50	57	25.33	Sobrepeso	81	Poco saludable	44	Ansiedad mínima a moderada
58	25	M	1.65	70	25.71	Sobrepeso	78	Poco saludable	51	Ansiedad marcada a severa
59	22	F	1.57	59	23.94	Normal	97	Saludable	31	No hay ansiedad presente
60	27	F	1.55	58	24.14	Normal	75	Poco saludable	44	Ansiedad mínima a moderada
61	23	F	1.59	63	24.92	Normal	87	Saludable	32	No hay ansiedad presente
62	20	M	1.70	82	28.37	Sobrepeso	83	Poco saludable	58	Ansiedad marcada a severa
63	25	F	1.55	62	25.81	Sobrepeso	86	Poco saludable	52	Ansiedad marcada a severa
64	23	M	1.76	79	25.50	Sobrepeso	81	Poco saludable	38	Ansiedad mínima a moderada
65	25	F	1.57	56	22.72	Normal	100	Saludable	27	No hay ansiedad presente
66	23	F	1.55	69	28.72	Sobrepeso	77	Poco saludable	49	Ansiedad marcada a severa
67	21	M	1.69	72	25.21	Sobrepeso	79	Poco saludable	43	Ansiedad mínima a moderada
68	23	F	1.56	60	24.65	Normal	98	Saludable	34	No hay ansiedad presente
69	22	F	1.53	54	23.07	Normal	101	Saludable	30	No hay ansiedad presente
70	26	M	1.62	56	21.34	Normal	78	Poco saludable	37	Ansiedad mínima a moderada

ANEXO 8: Evidencias de la ejecución del estudio







ANEXO 9: Declaración jurada de autenticidad de tesis.



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Ruth Evelyn Roque Yara
identificado con DNI 75621351 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
Nutrición Humana

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:
"Relación entre ansiedad, hábitos alimentarios y estado
nutricional en jóvenes de 20 a 30 años de edad
asegurados en el sis del centro de salud Cabanillas - 2024"

Es un tema original.


Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 19 de julio del 2024


FIRMA (obligatoria)



Huella



ANEXO 10: Autorización para el depósito de tesis o trabajo de investigación en el repositorio institucional.



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Ruth Evelin Roque Yana,
identificado con DNI 75621351 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Nutrición Humana

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“Relación entre ansiedad, hábitos alimentarios y estado nutricional en jóvenes de 20 a 30 años de edad asegurados en el SIS del centro de salud Cabanillas-2024”

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 19 de julio del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella