

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



TESIS

TRASTORNOS ALIMENTICIOS Y AUTOESTIMA EN ALUMNOS DE
TERCERO, CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA
I.E. SIMÓN BOLÍVAR DE CUSCO, 2024

PRESENTADO POR:

Br. EMERSON HANCCO NUÑEZ

**PARA OPTAR AL TITULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

ASESOR:

Mg. JUAN SEGISMUNDO DURAND GUZMÁN

CUSCO – PERÚ

2025



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor JUAN SIMEONICO DURAN
..... GUZMAN quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada: TRASTORNOS ALIMENTICIOS Y
..... AUTODESTIMA EN ALUMNOS DE TERCERO, CUARTO Y QUINTO
..... GRADO DE SECUNDARIA DE LA F.E. SIMON BOLIVAR DE
..... CUSCO, 2024

Presentado por: EMERSON HIRONICO NUÑEZ DNI N° 75945818 ;
presentado por: DNI N°:
Para optar el título Profesional/Grado Académico de LICENCIADO EN PSICOLOGIA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 02 veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del *Reglamento para Uso del Sistema Detección de
Similitud en la UNSAAC* y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 5 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	<input checked="" type="checkbox"/>
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	<input type="checkbox"/>
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	<input type="checkbox"/>

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto
las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 14 de ENERO de 20.26


Firma
Post firma: Juan Simeonico Guzman
Nro. de DNI: 7594886057
ORCID del Asesor: 0.000-0003-3064-5016

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: old: 21259-546255309

Emerson Hanco Nuñez

Correcciones susten (1).docx

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega	144 páginas
trn:oid:::27259:546255309	
Fecha de entrega	26.487 palabras
14 ene 2026, 3:48 p.m. GMT-5	149.109 caracteres
Fecha de descarga	
14 ene 2026, 3:57 p.m. GMT-5	
Nombre del archivo	
Correcciones susten (1).docx	
Tamaño del archivo	
6.0 MB	

5% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 20 palabras)
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

Fuentes principales

- | | |
|----|---|
| 4% |  Fuentes de Internet |
| 1% |  Publicaciones |
| 2% |  Trabajos entregados (trabajos del estudiante) |

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

Texto oculto

718 caracteres sospechosos en N.º de páginas

El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dedicatoria

A Dios, por permitirme cumplir esta meta que tanto sufrimiento me ha costado, por alumbrarme en mis momentos de oscuridad, y por volverme una persona agradable a sus ojos.

A mi querida madre, Andrea. Quien ha sido mi fuente de inspiración a lo largo de mi vida, responsable de que este sueño llegue a concretarse, por haberme guiado en este proceso llamado vida. Y por inculcarme que tarde o temprano sale el sol.

A mi padre Eder. Quien me enseñado a ser perseverante en lo que me propongo, a nunca bajar la guardia ante el peligro. A siempre seguir adelante por más que todo el mundo esté en contra de uno, gracias por el esfuerzo del día a día.

A mis hermanas Kiara y Shanelly, que con esa fuente inagotable de apoyo han hecho de este viaje agradable, a enseñarme que todo tiene un tiempo. Gracias por la fuerza que me han dado para ser el profesional que anhelo ser.

A mi tío Abel, que me enseñado a cómo debemos ir por la vida, sin dudar. A perder la vergüenza, que un puesto laboral no determina el tipo de persona que serás. Gracias por ser un padre para mí en todo momento.

A mis abuelas, Marcelina y Francisca que siempre han tenido esa fuerza para empujarme a mis metas.

Y a todos mis amigos que han estado presente en esta aventura, porque de todos he aprendido experiencias y me han ayudado a inspirarme a terminar este trabajo de investigación.

Agradecimientos

Quiero expresar gratitud a mi casa de estudios, la Universidad San Antonio Abad del Cusco. A mis maestros que han orientado y perfeccionado mis conocimientos, para poder ser un buen profesional. Reconocer todas las enseñanzas y experiencias compartidas a lo largo de este viaje.

Ofrecer un sincero reconocimiento a mi asesor de tesis, Mgt. Juan Segismundo Durand Guzmán, por haberme encaminado hacia el desarrollo de este trabajo de investigación, donde sus correcciones y enseñanzas han sido un pilar fundamental.

Y finalmente quiero extender mi gratitud al director y docentes de la I.E SIMÓN BOLÍVAR de Cusco por haberme brindado el apoyo en este trabajo de investigación, por haberme dado las facilidades para desenvolverme adecuadamente en este proceso

Resumen

La presente investigación aborda la problemática de trastornos alimenticios y autoestima en alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E Simón Bolívar de Cusco.

Siendo de tipo básico, con un enfoque cuantitativo, no experimental, correlativo y con un corte transversal. Para esta investigación se utilizaron los instrumentos del EAT-26 (Cuestionario de Actitudes hacia la Comida) y el inventario de Autoestima de Alpel en la forma AD. Los resultados obtenidos evidencian que un nivel muy bajo de autoestima guarda relación con el alto nivel de presentar trastornos alimenticios. Los instrumentos fueron aplicados a una muestra de 133 alumnos, elegidos por muestreo aleatorio simple, dentro de un universo de 200 alumnos.

Los resultados mostraron una relación entre trastornos alimenticios y autoconocimiento ($\text{Rho}=-,651$), entre trastornos alimenticios y autorrealización ($\text{Rho} = -,580$), trastornos alimenticios y autorrespeto ($\text{Rho} = -,497$) y por ultimo trastornos alimenticios y autoconfianza ($\text{Rho} = -,507$) con una intensidad (alta, moderada, moderada y moderada respectivamente): Por otro lado los resultaron mostraron una relación significativa entre las dimensiones de trastornos alimenticios en relación a la variable autoestima: dieta y autoestima ($\text{Rho} = -,543$), Bulimia y preocupación por la comida ($\text{Rho} = -,591$) y por ultimo control oral y autoestima ($\text{Rho} = -,593$) con una intensidad moderada para todos los casos. Por último, se concluye que existe una relación negativa entre trastornos alimenticios y autoestima, esto quiere decir que mientras disminuya los niveles de autoestima aumentara el riesgo de presentar trastornos alimenticios.

Palabras clave: Trastornos alimenticios, Autoestima, Adolescencia y Alumnos.

Abstract

This research addresses the issue of eating disorders and self-esteem among third-, fourth-, and fifth-year high school students at Simón Bolívar School in Cusco. The study is based on evidence of an increase in unhealthy eating behaviors that are linked to low levels of self-esteem. This situation poses a risk to both physical and emotional health.

The study is basic in nature, with a quantitative, non-experimental, correlational, and cross-sectional design. The instruments used were the EAT-26 (Eating Attitudes Test) and the Alpel Self-Esteem Inventory, Form AD. The results show that a very low level of self-esteem is associated with a high risk of developing eating disorders. The instruments were applied to a sample of 133 students, selected through simple random sampling from a population of 200 students.

The findings revealed negative correlations between eating disorders and several dimensions of self-esteem: self-awareness ($\text{Rho} = -0.651$), self-actualization ($\text{Rho} = -0.580$), self-respect ($\text{Rho} = -0.497$), and self-confidence ($\text{Rho} = -0.507$), with intensities ranging from high to moderate. Additionally, significant correlations were observed between the dimensions of eating disorders and self-esteem: dieting and self-esteem ($\text{Rho} = -0.543$), bulimia and food preoccupation ($\text{Rho} = -0.591$), and oral control and self-esteem ($\text{Rho} = -0.593$), all of moderate strength.

In conclusion, the study establishes a negative relationship between eating disorders and self-esteem, indicating that lower levels of self-esteem are associated with an increased likelihood of experiencing eating disorder symptoms.

Keywords: Eating disorders, Self-esteem, Adolescence and Students.

Índice de Contenido

Introducción 12

CAPÍTULO I 14

Planteamiento Del Problema 14

1.1 Descripción del Problema de Investigación 14

1.2 Formulación del problema 23

 1.2.1 Problema General 23

 1.2.2 Problemas Específicos 23

1.3 Objetivos 25

 1.3.1 Objetivo General 25

 1.3.2 Objetivos Específicos 25

1.4 Justificación 26

 1.4.1 Valor Social 26

 1.4.2 Implicancia de Prácticas 27

 1.4.3 Valor Teórico 28

 1.4.4 Valor Metodológica 28

 1.4.5 Viabilidad 29

CAPÍTULO II 30

Marco Teórico Conceptual 30

1.5 Antecedentes de la Investigación 30

 1.5.1 Antecedentes Internacionales 30

 1.5.2 Antecedentes Nacionales 33

 1.5.3 Antecedentes Locales 36

1.6 Bases Teóricas 37

 1.6.1 Ciclo Vital del Desarrollo Humano 37

 1.6.2 Trastornos Alimenticios 40

 1.6.3 Causas de los trastornos alimenticios 41

1.7 Tipos de trastornos alimenticios 44

 1.7.1 Anorexia Nerviosa 44

 1.7.2 Bulimia 45

 1.7.3 Dieta 47

- 1.7.4 Control Oral 47
- 1.8 Consecuencias comunes de los trastornos alimenticios 47
- 1.9 Teorías que explican los trastornos alimenticios 48
 - 1.9.1 Modelo Multifactorial 48
 - 1.9.2 Modelo del continuo 49
- 1.10 Autoestima 50
 - 1.10.1 Dimensiones de la Autoestima 51
 - 1.10.2 Niveles de la Autoestima 52
 - 1.10.3 Componentes de la Autoestima 53
 - 1.10.4 Motivos de la baja Autoestima 54
 - 1.10.5 Causas de la baja Autoestima 55
 - 1.10.6 Consecuencias de la baja Autoestima 55
 - 1.10.7 Importancia de la Autoestima 55
- 1.11 Teorías y modelos que explican la Autoestima 56
 - 1.11.1 Teoría del aprendizaje social 56
 - 1.11.2 Modelo del autoconcepto 57
 - 1.11.3 Teoría cognitiva – conductual 57
- 1.12 Adolescencia 57
- 1.13 Alumno 59
- 1.14 Definiciones Conceptuales 60
 - 1.14.1 Trastornos Alimenticios 60
 - 1.14.2 Autoestima 60
 - 1.14.3 Anorexia Nerviosa 60
 - 1.14.4 Bulimia 60
 - 1.14.5 Control Oral 61
 - 1.14.6 Adolescencia 61
 - 1.14.7 Autoimagen 61

CAPITULO III 62

- Hipótesis Y Variables 62
- 1.15 Hipótesis 62
 - 1.15.1 Hipótesis general 62
 - 1.15.2 Hipótesis Específicas 62

- 1.16 Variables 64
- 1.17 Operacionalización de Variables 65
- CAPITULO IV 67

Metodología De La Investigación 67

- 1.18 Tipo de Investigación 67
- 1.19 Enfoque de la investigación 67
- 1.20 Nivel de la Investigación 67
- 1.21 Diseño de la Investigación 67
- 1.22 Población y Muestra 68
 - 1.22.1 Población 68
 - 1.22.2 Muestra 69
- 1.23 Técnicas e Instrumentos de Recolección 70
 - 1.23.1 Técnicas 70
 - 1.23.2 Instrumentos 70
- 1.24 Procedimiento para la recolección de datos 73
- 1.25 Técnicas de tratamiento de datos 73
- 1.26 Validez del contenido de los instrumentos 74
- 1.27 Confiabilidad de los instrumentos 74
- 1.28 Matriz de consistencia 75

2 CAPITULO V 80

Resultados 80

- 2.1 Descripción Sociodemográfica de la Investigación 80
- 2.2 Estadísticos Descriptivos Aplicados al Estudio 83
- 2.3 Estadística Inferencial Aplicada al Estudio 89
- 2.4 Prueba de Hipótesis General 90
- 2.5 Prueba De Hipótesis Específica 91

CAPITULO VI 100

- Discusión 100
- Conclusiones 106

3 Recomendaciones 109

Referencias 111

Índice de Figuras

- Figura 1. Factores que conforman el modelo multifactorial 49
- Figura 2. Proceso del modelo continuo 50
- Figura 3. Edades de los alumnos de la I.E Simón Bolívar 80
- Figura 4. Grado y sección de los alumnos de la I.E Simón Bolívar 81
- Figura 5. Sexo de los alumnos de la I.E Simón Bolívar 82
- Figura 6. Riesgo de presentar trastornos alimenticios en los alumnos de la I.E Simón Bolívar ... 83
- Figura 7. Nivel de autoestima en los alumnos de la I.E Simón Bolívar 84
- Figura 8. Riesgo de presentar trastornos alimenticios en los alumnos de la I.E Simón Bolívar según su edad 86
- Figura 9. Riesgo de presentar trastornos alimenticios en los alumnos de la I.E Simón Bolívar según su grado 87
- Figura 10. Nivel de autoestima en los alumnos de la I.E Simón Bolívar según su edad 88
- Figura 11. Nivel de autoestima en los alumnos de la I.E Simón Bolívar según su grado 89
- Figura 12. Diagrama de dispersión entre trastornos alimenticios y Autoestima 91
- Figura 13. Diagrama de dispersión entre trastornos alimenticios y Autocnocimiento 92
- Figura 14. Diagrama de dispersión entre trastornos alimenticios Autorrealización 93
- Figura 15. Diagrama de dispersión entre trastornos alimenticios y Autorrespeto 94
- Figura 16. Diagrama de dispersión entre Trastornos Alimenticios y Autoconfianza 95
- Figura 17. Diagrama de dispersión entre Dieta y Autoestima 96
- Figura 18. Diagrama de dispersión entre Bulimia y Preocupación por la Comida y Autoestima 97
- Figura 19. Diagrama de dispersión entre Control Oral y Autoestima 99

Índice de Tablas

Tabla 1.Operacionalización de las variables Trastornos Alimenticios y Autoestima 65

Tabla 2.Calificación EAT-26 71

Tabla 3.Calificación del inventario de Alpel forma AD 73

Tabla 4.Interpretación del inventario de autoestima de Alpe forma AD 73

Tabla 5.Matriz de Consistencia 75

Tabla 6.Edades de los alumnos de la I.E Simón Bolívar 80

Tabla 7.Grado y sección de los alumnos de la I.E Simón Bolívar 81

Tabla 8.Sexo de los alumnos de la I.E Simón Bolívar 82

Tabla 9.Riesgo de presentar trastornos alimenticios en los alumnos en la I.E Simón Bolívar 83

Tabla 10.Nivel de autoestima en los alumnos de la I.E Simón Bolívar 84

Tabla 11.Riesgo de presentar trastornos alimenticios en los alumnos de la I.E Simón Bolívar según su edad 85

Tabla 12.Riesgo de presentar trastornos alimenticios en los alumnos de la I.E Simón Bolívar según su grado 86

Tabla 13.Nivel de autoestima en los alumnos de la I.E Simón Bolívar según su edad 87

Tabla 14.Nivel de autoestima en los alumnos de la I.E Simón Bolívar según su grado 88

Tabla 15.Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnow 89

Tabla 16.Correlación entre Trastornos Alimenticios y Autoestimas en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. SIMÓN BOLÍVAR de Cusco. 90

Tabla 17.Correlación entre Trastornos Alimenticios y Autoconocimiento en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. SIMÓN BOLÍVAR de Cusco. 91

Tabla 18.Correlación entre Trastornos Alimenticios y Auto realización en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. SIMÓN BOLÍVAR de Cusco. 92

Tabla 19. Correlación entre Trastornos Alimenticios y Autorrespeto en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. SIMÓN BOLÍVAR de Cusco. 93

Tabla 20. Correlación entre Trastornos Alimenticios y Autoconfianza en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. SIMÓN BOLÍVAR de Cusco. 94

Tabla 21. Correlación entre Dieta y Autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. SIMÓN BOLÍVAR de Cusco. 95

Tabla 22. Correlación entre Bulimia y Preocupación por la Comida y Autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. SIMÓN BOLÍVAR de Cusco. 96

Tabla 23. Correlación entre Control Oral y Autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. SIMÓN BOLÍVAR de Cusco. 97

Introducción

Hoy en día, los trastornos alimenticios constituyen un problema que incrementa entre los alumnos de las instituciones educativas, representando un peligro para la salud tanto física como emocional. Estos cambios no solo modifican la salud nutricional, sino también la percepción que tienen acerca de sí mismo y de su autoestima. Dentro del marco educativo se ha manifestado un incremento de conductas alimentarias inadecuadas que están relacionadas con bajos niveles de autoestima, especialmente en alumnos de secundaria.

La presente investigación se llevó a cabo en la I.E Simón Bolívar de Cusco, centrándose en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria. El objetivo fue analizar la relación que existe entre trastornos alimenticios y autoestima dentro de esta población, considerando la hipótesis de que un nivel bajo de autoestima incrementa el riesgo de presentar conductas alimentarias disfuncionales.

La investigación fue de tipo básico, con un enfoque cuantitativo, correlacional y un corte transversal. En cuanto a la recolección de datos se utilizó el EAT – 26 y el Inventario de autoestima de la forma AD. La población estuvo conformada por 200 alumnos, y una muestra de 133.

Esta investigación proporciona la comprensión de factores psicológicos relacionados a los trastornos alimenticios dentro del marco educativo.

En el capítulo I se abordará el planteamiento del problema; desde un punto de vista internacional, nacional y local basado en las teorías y estadísticas disponibles. Seguido de ello se aborda la formulación del problema general y problemas específicos. Seguido del objetivo y objetivos específicos, así mismo también se menciona la justificación de la investigación: valor social, implicancia de prácticas, valor teórico y metodológico. Por último, se menciona en dicho capítulo la viabilidad y delimitación de la investigación.

En el capítulo II se muestra los antecedentes internacionales, nacionales y locales que guardan relación con las dimensiones e instrumentos utilizados en esta investigación. Asimismo, también se muestra las bases teóricas sobre las que se respalda esta investigación.

En el capítulo III se presenta la formulación de la hipótesis general e hipótesis específicas, también se muestra la operacionalización de las variables.

En el capítulo IV se indica la metodología que utilizó la investigación: tipo, enfoque, diseño y nivel de la investigación, población, muestra, técnicas de recolección y procesamiento de los datos obtenidos.

En el capítulo V se evidencia los resultados obtenidos después de la aplicación de los instrumentos que se usaron para investigar dichas variables.

En el capítulo VI se muestra la discusión y conclusiones de la investigación.

CAPÍTULO I

Planteamiento Del Problema

1.1 Descripción del Problema de Investigación

Los problemas alimenticios se vieron reflejadas con las respuestas dadas, donde los alumnos refieren que no sienten las ganas de comer, otros que no tienen que comer, otros que comen por desesperación a modo de escapar de su realidad, otros que comen poco o no comen nada, abandono por parte de los padres e incluso alumnos que salen a trabajar por fuerza mayor ya que los padres no tienen los medios suficientes y otros que se preocupan por lo que comen. Otros comían sus alimentos contando la cantidad exacta de calorías que cada alimento consumía donde especialmente los alimentos clasificados como carbohidratos eran considerados como “engordantes” como el arroz, la papa, camote, yuca, frijoles, avena, pasta etc. Algunos de ellos incluso tenían el total de calorías que podían comer durante el día y el incumplimiento conllevaba a un castigo ya sea una dieta en la que no comía nada durante el día o se auto inducían el vómito para poder compensar el exceso de calorías, además de que algunos de los alumnos sentían satisfacción al hacerlo. Lo cual los llevaba a tener muchos problemas para relacionarse con los demás, entraban en una batalla interna consigo mismos, problemas con sus familias y un esfuerzo por no ser influenciados por los que practicaban algún trastorno alimenticio y las redes sociales que son un problema actualmente.

De este modo se buscó información relacionada con estos temas presentados donde se encontró que la información respecto a los problemas alimenticios es muy limitada, incentivando al investigador a indagar más sobre las causas y consecuencias de esta variable, también uno de los incentivos fue determinar si existe alguna relación entre los problemas alimenticios y autoestima ya que estas fueron los problemas que más prevalecieron.

Meta (2023-2024) realizo una encuesta en 1149 adolescentes y jóvenes sobre la inconformidad que sentían en sus cuerpos después de haber utilizado la red social “Instagram” y con qué constancia lo hacían. Los resultados indicaron que 223 adolescentes se sentían mal con sus cuerpos después de utilizar Instagram, donde un 10,5% estaba relacionado a trastornos alimenticios.

Según Blanes (2022) considera en los últimos años el consumo de las redes sociales se ha incrementado considerablemente por la pandemia del COVID-19 y el teletrabajo, en la cual en muchas ocasiones dejamos de lado nuestras actividades que nos gustan hacer por revisar nuestras redes sociales (Instagram, Facebook, WhatsApp, Twitter, TikTok, etc).

En consecuencia, muchos de los adolescentes usan estas redes sociales como medio de aprobación dentro de sus contextos sociales, además de los usos de los filtros, una preocupación constante por mantener una figura delgada y una información nutricional errónea son los componentes necesarios para desarrollar algún tipo de problema alimenticio. Existen cerca de 4 millones de publicaciones con los hashtags (#Ana para anorexia, #Mía para bulimia donde el contenido que se maneja gira al uso de trucos o métodos que sugieren una pérdida de peso rápida o a desarrollar conductas características de los trastornos alimenticios, en Instagram existen 5,8 millones de fotos con la etiqueta #Anorexia.

Según Ojeda et al. (2021) en su estudio sobre “Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes”, con un diseño transversal, en jóvenes de 18 a 30 años de edad, utilizando el EAT-26 y una serie de preguntas realizadas por los investigadores acerca del uso de las redes sociales.

Los resultados hallados concluyeron que de 108 participantes: que 31 usan Facebook, 101 Instagram, 50 Twitter y 26 TikTok, donde los que utilizaban Twitter eran más propensos a padecer

algún problema alimenticio además de estar ligados a las sub escalas bulimia y control oral, por otro lado, la red social Facebook y la sub escala bulimia obtuvieron una relación significativa ($p=,034$).

Según el NIH (2022) los problemas alimenticios afectan al individuo al grado de alterar las percepciones acerca de la comida y de cómo debe alimentarse, si bien es cierto los trastornos de alimentación es un problema de salud mas no es un estilo de vida, por lo cual se debería tomar las medidas necesarias para afrontar dicho problema. Hoy en día generan un impacto negativo al organismo del individuo ya que se restringe los nutrientes necesarios para que este puede funcionar adecuadamente, esta alteración no significa que una persona coma poco o nada, sino más bien es que el individuo también pueda comer más de lo necesario. El NIH (Instituto Nacional de Salud Mental) los clasifica en:

- Atracones de comida: Los individuos que padecen este subtipo comen sin control aun cuando ya se sienten llenos, generalmente esta conducta se detiene cuando el individuo siente incomodidad por la cantidad de comida ingerida, esta conducta principalmente es causada por el surgimiento de sentimientos de vergüenza, culpa o rechazo. Ahora si bien es cierto el impacto a nivel mental es grave, donde puede inducir al individuo a problemas cardiovasculares, renales e incluso la muerte.
- Bulimia nerviosa: Generalmente los que lo padecen sufren atracones de comida, pero lo que la diferencia del grupo antes mencionado, es que ellos se autoinducen el vómito o usan laxantes. Incluso pueden hacer actividad física excesiva o ayunar, sin embargo, los que padecen de bulimia nerviosa pueden presentar un peso bajo, uno promedio o sobrepeso.

- Anorexia nerviosa: Los individuos que padecen este subtipo hacen una restricción de alimentos, una severa dieta o incluso la privación de los alimentos por considerarlos muy “engordantes”. Los individuos se ven o bien muy flacos o con sobrepeso, ya que su percepción de ellos mismos está alterada. La anorexia nerviosa es uno de los subtipos con más tasa de mortalidad a nivel internacional.

Actualmente son un problema muy grave, y por ello es necesario hacer un diagnóstico más preciso que ayude a prevenirla adecuadamente. Hoy en día la medicina utiliza su historia clínica para indagar si anteriormente se ha tenido una conducta que haya podido desencadenar esta alteración, un examen físico general, análisis de sangre o de orina y también es necesario exámenes como función renal y electrocardiograma. Esto dependerá de muchos factores de como se trate la afección. Entre los principales están la psicoterapia grupal o individual, atención médica, asesoramiento nutricional y la utilización de medicamentos como los antidepresivos, antipsicóticos o estabilizadores de ánimo.

Según Arija et al. (2022) en su estudio titulado “Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria”, evidenciaron que la prevalencia varía en cuanto a edad y género; en mujeres adolescentes se reveló que la anorexia prevaleció en un 0,1-2%, bulimia nerviosa un 0,37-2,98%, y por atracón un 0,62-4,45%. La predominancia en Europa es del 2,2% (0,2-13,1%), en Asia 3,5% (0,6-7,8%) y en América 4,6% (2,0-13,5%). Desde el punto de vista de Hilker et al. (2019) de la Clínica Barcelona en la Universidad de Barcelona, se refiere a los problemas alimenticios como afecciones mentales muy serias que están ligadas a los hábitos alimenticios, esta afección principalmente afecta a adolescentes de ambos sexos ya sea por características orgánicas y de su personalidad. Sin embargo, como la mayoría de afecciones tiene tratamiento, pero este es un tratamiento que se administra con medicamentos y que se deben

gestionar por una cantidad de meses, y al tratarse de una enfermedad muy compleja en situaciones que necesita de años para poder rehabilitarse, en este punto es necesario acentuar que el componente psicológico y el rol de un psicólogo; genera un gran impacto en la recuperación. La rehabilitación de las personas que padecen esta afección generalmente es exitosa al darse cuenta que lo padecen y al contar con una red de apoyo. En diferentes situaciones es erróneo pensar que una persona que padece problemas alimenticios necesariamente tiene que verse muy delgada, también se sugiere que hay personas con sobrepeso que la padecen. Según la Clínica Barcelona comenta que son problemas conductuales, emocionales a nivel del pensamiento y no al nivel fisiológico.

Gaete et al. (2012) en una investigación hecha en Chile “Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes” define a los problemas alimenticios como una afección clínicamente relevante que afecta a jóvenes y adolescentes, donde interactúan factores biológicos, psicológicos y sociales.

Según Ortíz et al. (2023) en su investigación “Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: ¿una patología en auge?” en Paraguay, definen a los problemas alimenticios como un comportamiento patológico acerca del consumo de alimentos y la obsesión por el peso, incluyendo una alteración acerca de la percepción de la imagen corporal. Siendo de origen multifactorial como el biológico, psicológico, familiar y sociocultural.

Como lo menciona Pari et al. (2022) en su investigación “Desórdenes Alimenticios en el Perú”, indica que la problemática es a nivel internacional y también en nuestro ámbito nacional. Se menciona que en los últimos tiempos el incremento de esta problemática ha atacado principalmente a la población adolescentes entre los 15 a 17 años de edad, teniendo más persistencia en las mujeres. Se encontró que hay diversos desencadenantes de esta problemática

entre las cuales es a nivel individual, entorno familiar y social. Pari menciona que los problemas alimenticios van en aumento en el país, pero sobre todo en la capital.

Teniendo en cuenta a Pila y Eguía (2020) en su investigación “Actitudes hacia la alimentación en estudiantes adolescentes mujeres de 4° y 5° de secundaria de tres instituciones educativas de la Región Cusco, 2019” encontró que los problemas alimenticios están latentes en las edades de 14 a 17 años, entre los cuales 179 eran varones y 162 mujeres de un total de 341 estudiantes; lo que se traduce en un 21.7% de TAC (Porcentaje de estudiantes que sufren de trastornos alimenticios).

De acuerdo a Reinhardt (2016) menciona que los TCA (trastornos del comportamiento alimentario) son considerados como afecciones psiquiátricas comprometedoras que puede afectar a un individuo, marcado por una desviación anormal de la conducta alimentaria, seguida de una preocupación excesiva sobre el peso y la imagen corporal del individuo.

En cuanto a la Autoestima muchos de los alumnos indicaron que no sentían esa valoración de uno mismo, ellos mismos se veían como personas sin valor que no tienen nada que aportar a sus compañeros, familias y a la sociedad. Donde su desarrollo personal y bienestar se han visto afectado a raíz de que muchos de ellos tenían problemas como ansiedad, depresión, autolesiones, problemas para conciliar el sueño, un auto cocimiento muy precario y problemas alimenticios. En momentos donde se necesitaba tomar decisiones importantes los alumnos eran incapaces de hacerlo ya que creían que lo que decidían era erróneo o que sentían muchas dudas de hacerlo, por lo que necesitaban la ayuda del docente y en ocasiones cuando el psicólogo realizaba talleres relacionados a la problemática muchos de ellos se sentían atribuidos. Esto generaba en ellos cambios en su sentir de vivir y en el modo de pensar. Otras de las causas más frecuentes fue el sufrir bullying, problemas familiares, una infancia muy traumática y la exclusión social.

Según UNICEF (2022) en su informe sobre el “Estado Mundial de la Infancia” considera que una buena autoestima se forma a través de una relación sana con los padres, que desemboca en mejores niveles de autoestima, estrés, una mejor salud mental y menos problemas psicológicos. Se considera que el racismo puede afectar en la salud mental de distintas maneras: como el rendimiento escolar en los adolescentes, alterando sus procesos cognitivos y mellando su autoestima. Los resultados en menores de 14 años indican que sienten insatisfacción en sus vidas, los pocos logros en su autoestima por no tener una buena conexión con sus padres.

Para UNICEF (2020) en su informe “Familias Protectoras” menciona que la autoestima empieza a desarrollarse desde que somos bebés, continúa desarrollándose cuando somos niños, curiosos del mundo, continuando de la adolescencia donde nos volvemos más tímidos y que esta es una etapa crítica en el desarrollo; pues en ella formamos mayormente lo que seremos de adultos.

León (2024) en una investigación hecha en Venezuela “La autoestima en los adolescentes de centros educativos: revisión teórica” considera que la autoestima es una apreciación general que una persona tiene sobre uno mismo, que se ha formado por los pensamientos, sensaciones y experiencias; y en donde influyen factores como la toma de decisiones, salud mental y el riesgo de padecerlos.

Según Muñoz et al. (2023) los alumnos pasan por una etapa de desarrollo en la que se vuelven más vulnerables a padecer problemas de salud mental, afectando su calidad de vida. Es así que esta investigación analiza la relación entre la salud mental, autoestima y satisfacción vital en alumnos de una universidad de Chile, con 452 participantes, hombres y mujeres de 18-24 años de edad. Al finalizar la investigación se concluyó que los alumnos con mayor probabilidad de presentar problemas de salud mental tienen menos satisfacción vital y menor autoestima.

Yenien y Beatriz (2023) en su trabajo “Apego, autoestima y habilidades de autoexpresión social: un modelo de encadenamiento causal en jóvenes y adolescentes” en Costa Rica, definen a la autoestima como una tendencia sentimental ya sea positiva o negativa hacia uno mismo, la cual puede variar dependiendo del equilibrio entre el sí mismo real e ideal. Que se va formando a través de las experiencias sociales y cognitivas.

Por otro lado, Rodríguez et al. (2021) en su trabajo “Autoestima en Niños, Niñas y Adolescentes chilenos: análisis con árboles de clasificación” definen a la autoestima como un fenómeno actitudinal complejo y que está condicionado a los factores sociales y culturales, y que la valoración de uno mismo se forma a través de la interacción entre las disposiciones personales, sociales y culturales en las que se construyó la identidad.

Según el Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego de Perú (2009) realizó un estudio a alumnos de 10-12 años, con el objetivo de determinar el nivel de autoestima y su relación con su estado nutricional y concluyó: los alumnos presentan baja autoestima por distintos motivos entre los cuales son temas particulares, colateral y colectivo. Según el Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego considera que la baja autoestima guarda un vínculo muy fuerte con el estado nutricional de los alumnos, incluyéndola así en los programas y estrategias de prevención promocionales de salud en el Perú.

Y por último Salas (2018) en su trabajo “Autoestima en estudiantes de educación primaria de la Institución Educativa N° 56107, del distrito de Yanaoca, provincia de Canas-Cusco, 2018” considera a la autoestima como un hito de crecimiento personal que nace de la valoración positiva, negativa o neutra, que un individuo hace acerca de sus características cognitivas, físicas y psicológicas.

Para identificar la problemática se realizó una observación que permitió conocer las causas del por qué el alumnado de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria no respondía de manera adecuada a las actividades que se realizaba por parte del investigador. Así de este modo se encontró que las respuestas dadas por los alumnos coincidían en dos puntos: problemas alimenticios (no comer, miedo a ganar peso o comer descontroladamente) y autoestima que guardan una relación aparente de principio; así de este modo que la falta de autoestima indica que ellos no valoran sus esfuerzos ya que creen que es poco, a raíz de que sus padres minimizan a unos diciendo que eso es poco, a otros no les escuchan o que no son capaces; también se encontró que la falta de autoestima tiene como raíz, que cuando eran niños o niñas no recibían ninguna muestra de afecto por parte de los padres o de su entorno, y como efecto no sienten que tienen las capacidades necesarias para interactuar con alumnos(as) de su propio grupo etario e incluso en sus relaciones amorosas.

De este modo se quiso buscar que consecuencias ocasionaba la baja autoestima en los alumnos de tercero, cuarto, y quinto de secundaria de la institución entre ellos: inseguridad, un bajo estado de ánimo, insatisfacción a nivel físico y psicológico, comparación constante con otros alumnos sobresalientes, escasa práctica de habilidades sociales y trastornos alimenticios. Siendo este último una de las consecuencias más llamativas dentro de la institución educativa, llamando así la atención del investigador para que esta sea estudiada más rigurosamente.

Las características de la población que se pretende estudiar son: todos tienen acceso a la educación básica regular, no todos viven con sus padres (padres ausentes), otros solo viven con su padre o madre (monoparentales) y otros con ambos (biparentales), algunos tienen celulares y acceso a redes sociales, algunos solo tienen uniforme limpio o nuevo. Con esta información que

es facilitado por los docentes, director y auxiliares de la institución, la población de alumnos está comprendida entre 14 a 19 años de edad.

A nivel de toda la información que se revisó, se encuentra que el estudio de estas dos variables juntas es muy limitado siendo así como se mencionó, es un impulso a querer indagar sobre este problema.

La necesidad de investigar dicho problema surge cuando el investigador observó que en dicha institución los alumnos tenían serios problemas relacionados a su autoestima. Dicho problema se pudo evidenciar: al momento de hacer talleres o charlas donde los alumnos no sabían el concepto de que significa autoestima, además cuando se requería de hacer alguna actividad los alumnos se mostraban inseguros de sus habilidades, no se sentían a gusto con su apariencia e incluso insatisfechos de su género; el comportamiento de los alumnos era decaído, muy limitante, precavido, calculado e inseguro de ellos mismos, el usar mascarillas y no querer quitárselas en ningún momento; su expresión facial no era diferente a su comportamiento reflejando tristeza, sin ganas de hacer las deberes que implicaba de ser estudiante.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre los trastornos alimenticios y autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de presentar trastornos alimenticios en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024?
- ¿Cuál es el nivel de autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024?

- ¿Cuál es el nivel de presentar trastornos alimenticios en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024, en relación a su edad y grado?
- ¿Cuál es el nivel de autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024; en relación a su edad y grado?
- ¿Cuál es la relación entre trastornos alimenticios y autoconocimiento en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024?
- ¿Cuál es la relación entre trastornos alimenticios y autorrealización en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024?
- ¿Cuál es la relación entre trastornos alimenticios y autorrespeto en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024?
- ¿Cuál es la relación entre trastornos alimenticios y autoconfianza en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024?
- ¿Cuál es la relación entre dieta y autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024?
- ¿Cuál es la relación entre bulimia y preocupación por la comida; y autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco, 2024?

- ¿Cuál es la relación entre control oral y autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre los trastornos alimenticios y autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E Simón Bolívar de Cusco,2024.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de presentar trastornos alimenticios en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E Simón Bolívar de Cusco, 2024.
- Determinar el nivel de autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E Simón Bolívar de Cusco, 2024.
- Determinar el nivel de presentar trastornos alimenticios en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E Simón Bolívar de Cusco,2024. En relación a su edad y grado.
- Determinar el nivel de autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024. En relación a su edad y grado.
- Determinar la relación entre trastornos alimenticios y autoconocimiento en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E Simón Bolívar de Cusco,2024.

- Determinar la relación entre trastornos alimenticios y autorrealización en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E Simón Bolívar de Cusco,2024.
- Determinar la relación entre trastornos alimenticios y autorrespeto en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E Simón Bolívar de Cusco,2024.
- Determinar la relación entre trastornos alimenticios y autoconfianza en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E Simón Bolívar de Cusco,2024.
- Determinar la relación entre dieta y autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E Simón Bolívar de Cusco,2024.
- Determinar la relación entre bulimia y preocupación por la comida; y autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.
- Determinar la relación entre control oral y autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E Simón Bolívar de Cusco,2024.

1.4 Justificación

1.4.1 *Valor Social*

Esta investigación es relevante a nivel social ya que trata una problemática que afecta directamente a la salud integral de los adolescentes: los trastornos alimenticios asociados a un nivel bajo de autoestima, estos eventos no solamente influencian negativamente a su desempeño y vida escolar, sino también impactan en su entorno familiar, comunitario y en la salud pública en general.

Los resultados de esta investigación pueden permitir el diseño de programas de prevención y promoción de la salud, ayudando a la detección temprana y a la atención adecuada de las conductas de riesgo. Para de este modo crear conciencia en la sociedad, que sea eficiente en brindar ayuda a sus adolescentes, para evitar costos sanitarios y sociales relacionados a la problemática.

1.4.2 Implicancia de Prácticas

Las implicaciones prácticas adquieren gran relevancia en esta investigación, pues los resultados obtenidos pueden ser aplicados al colectivo educativo. Al entender la relación entre trastornos alimenticios y autoestima, se pueden generar el diseño de programas de prevención y promoción de la salud física y mental:

- A los alumnos: Los resultados explicaran la importancia de reforzar su autoestima y mantener conductas alimentarias saludables. Que no solamente afecta a su salud física y emocional, sino también en su ámbito social y académico.
- A los docentes: La investigación representa un instrumento para el hallazgo temprano de conductas de riesgo relacionados a los trastornos alimenticios y autoestima. Y con ello ampliar el conocimiento de esta problemática, mejorar la orientación de los alumnos, introducir actividades de promoción del bienestar y cuando sea necesario derivar adecuadamente al departamento psicopedagógico o aliados estratégicos.
- A los padres de familia: Esta investigación ayudara a entender la relación entre autoestima y la salud alimentaria en sus hijos. Permitiéndoles tener más presencia en la vida de los hijos para un acompañamiento adecuado y promoción de hábitos saludables, además de fomentar la comunicación entre ellos.

1.4.3 Valor Teórico

El valor teórico de la investigación resulta importante, ya que amplía el entendimiento entre trastornos alimenticios y autoestima en adolescentes escolares, un colectivo donde esta problemática adquiere gran relevancia debido a los cambios físicos, psicológicos y sociales propios de la etapa de desarrollo.

Aunque no se puede negar la existencia de estudios internacionales, los estudios son limitados en un contexto local, sobre todo en instituciones educativas, es por esa razón que los resultados ofrecen evidencias que incrementen el conocimiento en torno a la autoestima y a los trastornos alimenticios.

1.4.4 Valor Metodológica

El valor metodológico de la investigación radica en la aplicación de instrumentos psicométricos reconocidos. Para la medición de autoestima se utilizó el Inventario de Autoestima de Alpel forma AD, que resulta adecuada para un contexto educativo. En cuanto a trastornos alimenticios se utilizó el EAT-26, que es adecuada para la detección de conductas alimentarias de riesgo.

La aplicación de ambos instrumentos se realizó siguiendo los lineamientos indicados en sus manuales respectivos, para su calificación y aplicación adecuada. Por otro lado, se realizó la validez de los instrumentos a través del juicio de expertos que en este caso fueron cinco, en cuanto a la confiabilidad de obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,951 para el EAT-26 y 0.918 para el inventario de autoestima.

Así de este modo la investigación no solamente asegura la calidad de los datos, sino también la replicabilidad del método y procedimiento para futuras investigaciones.

1.4.5 Viabilidad

La presente investigación fue viable tanto a nivel técnico como institucional, económico, temporal y ético. Se aplicaron dos instrumentos validados: el EAT-26 para evaluar conductas alimentarias y el Inventario de Autoestima de Alpel (forma AD), adecuados para adolescentes.

El estudio se llevó a cabo en la Institución Educativa Simón Bolívar de Cusco, con autorización previa y colaboración del personal docente, lo cual facilitó el acceso a la población objetivo. Los recursos requeridos fueron mínimos y cubiertos por el investigador.

Todas las etapas se desarrollaron dentro del tiempo establecido en el cronograma académico. Se garantizó el cumplimiento de principios éticos, incluyendo el consentimiento informado y la confidencialidad de los participantes, resguardando su integridad en todo momento.

CAPÍTULO II

Marco Teórico Conceptual

1.5 Antecedentes de la Investigación

1.5.1 *Antecedentes Internacionales*

Fernández y García (2024) en su investigación titulada: Autoestima y su relación con los trastornos alimenticios en estudiantes de bachillerato del colegio “26 de noviembre” Zaruma 2023. Cuya finalidad del estudio fue determinar la autoestima y su relación con los trastornos alimenticios en estudiantes de bachillerato del colegio “26 de noviembre” Zaruma 2023. El estudio fue cuantitativo y de corte transversal con una población de 650 estudiantes de bachillerato del colegio “26 de noviembre”. Se aplicó el cuestionario EAT-26 y la escala de autoestima de Rosenberg. Los resultados indican un chi cuadrado de 48,072, y que el 13,8% presenta riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria y el 50.9% presentan autoestima elevada, el 25.4% autoestima media, el 23,7% autoestima baja, determinando una relación significativa entre autoestima y trastornos alimenticios.

Como mencionan Ortiz y Bonilla (2022) en su estudio “Conductas alimentarias de riesgo y su relación con la autoestima en deportistas” cuyo objetivo fue indicar la conexión entre conductas alimentarias y autoestima, mediante un enfoque cuantitativo, es de tipo correlacional, no experimental y transversal. En la muestra se integró 135 individuos entre mujeres y varones, a través del cuestionario breve de conducta alimentaria de riesgo (CBCAR) y la escala de autoestima de Rosemberg. El estudio determinó una relación negativa ($\rho=0.182$, $p=0,035$) si existe mayor prevalencia de conductas alimentarias riesgosas, menor grado de autoestima; además se hace hincapié en que las conductas alimentarias riesgosas tienen una conexión estrecha con la edad.

Como menciona Mercado et. al. (2022) en su trabajo “Relación entre síntomas internalizados y riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes”, cuyo objetivo fue estudiar la relación entre síntomas internalizados y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de 14 a 19 años en la ciudad de Sincelejo-Colombia. Tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y de corte transversal. Con una participación de 791 adolescentes de 10 instituciones educativas. Se utilizaron el EAT 26, SCARED (Prueba de Detección de Trastornos Emocionales Relacionados con la Ansiedad Infantil) y el inventario de depresión. Se concluyó que el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria fue del 32,7% ($p=,169$).

Bou y Monzonís (2020) desarrolló la investigación que lleva por título “¿Existe relación entre los niveles de la autoestima y estrés social con el riesgo de padecer trastornos de la alimentación en adolescentes?”. El objetivo era determinar la relación entre los niveles de autoestima y estrés social con el riesgo de padecer trastornos alimenticios en adolescentes tanto varones como mujeres del proyecto DADOS de España, la muestra utilizada fue de 198 adolescentes del proyecto DADOS. Concluyendo que la autoestima y estrés parecen estar relacionados con los trastornos alimenticios en adolescentes mujeres.

Valles et al. (2020) investigaron sobre “Distorsión de la imagen corporal y trastornos alimentarios en adolescentes gimnastas respecto a un grupo control de adolescentes no gimnastas con un IMC similar. Los trastornos de la imagen corporal y alimentarios, así como conductas de control de peso riesgosas para la salud, son más frecuentes en los deportistas que practican deportes con énfasis en la estética, la delgadez y un bajo peso específico el objetivo fue comparar la imagen corporal (insatisfacción y alteración) y el riesgo de trastornos alimenticios en una muestra de adolescentes gimnastas versus un grupo control de adolescentes no gimnastas con un IMC similar. Material y métodos: Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia de 56 participantes

mujeres y hombres: gimnastas élite, gimnastas regulares y grupo control. La imagen corporal y trastornos alimenticios eran medidos con la Escala de Factores de Riesgo de Trastornos Alimentarios (EFRATA). Al utilizar la prueba ANOVA en dos factores, la insatisfacción con la imagen corporal, presentó diferencias importantes por sexo ($F(1, 55) = 17.41, p < 0.001$) y grupo ($F(2, 55) = 3.66, p = 0.033$), mostrando un mayor grado de insatisfacción los hombres ($M = -0.54$) respecto a las mujeres ($M = 0.43$). El riesgo de anorexia por sexo mostró ($F(1, 55) = 10.69, p = 0.002$) y grupo ($F(2, 55) = 7.97, p < 0.001$). Como conclusión: Los gimnastas presentaron un mayor grado de insatisfacción corporal al desear una silueta más gruesa o musculosa para el caso de los varones, sin embargo, las mujeres quieren ser más delgadas respecto al grupo control. De igual forma los gimnastas reportaron un mayor riesgo de anorexia en comparación con el grupo control.

Para Benítez et al. (2019) investigaron sobre “Análisis del Riesgo de sufrir Trastornos Alimentarios en jóvenes universitarios de Extremadura (España)”. Los Trastornos de la Alimentación (TA), la Anorexia Nerviosa (AN), Bulimia nerviosa (BN) y trastorno por atracón son trastornos de gran preocupación en el mundo occidental. Sus tasas en aumento sugieren una investigación acerca de las causas y consecuencias de dicho fenómeno. Esta investigación gira en torno al riesgo de padecer TA entre una muestra de 600 estudiantes de la Universidad de Extremadura (España). Es un estudio de tipo transversal descriptivo. Los instrumentos de evaluación utilizados para la investigación son: el inventario-3 trastorno del RF (RF de EDI-3) y el cuestionario en español, IMAGEN (evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal). Los resultados sugieren la existencia de una alta probabilidad de estudiantes en riesgo de sufrir TA. En las mujeres se observa más tendencia de insatisfacción corporal y de delgadez que por otro lado los varones tienen más tendencia de padecer de bulimia.

1.5.2 Antecedentes Nacionales

Según Roig (2024) realizó su estudio “Funcionamiento Familiar y Autoestima en pacientes con Trastornos Alimenticios en Lima Metropolitana” cuyo objetivo fue analizar la conexión entre la operatividad de la familia y autoestima en mujeres adolescentes y mujeres jóvenes, que sufren algún trastorno de la conducta alimentaria y que estas están en proceso de rehabilitación. El estudio estuvo compuesto por 29 mujeres entre los 15-25 años de edad. El estudio utilizó el instrumento del APGAR de Smilkstein y la escala de autoestima de Rosemberg, Los resultados demostraron que la edad y autoestima guardan una conexión estrecha y consistente ($r= 0.602$) en las pacientes mujeres que padecían algún trastorno alimenticio.

Según Chipana y Zapata (2023) en su investigación “Autoestima y conductas riesgosas de trastornos alimenticios en estudiantes del colegio privado Leonardo Da Vinci, Ayacucho – 2023” cuya finalidad fue determinar la relación entre autoestima y conductas de riesgo de trastornos alimenticios en 134 estudiantes. Con un enfoque cuantitativo, tipo básica, correlacional y no experimental. Se concluyó que existe una relación significativa entre autoestima y las conductas de riesgo ($\text{Rho}= -0,409$ y $p=0.000$) y que el 1,5% tenía autoestima baja con un 3,7% de padecer conductas de riesgo.

Como menciona Del Carpio y Saraza (2023) en su trabajo que lleva por título “Relación entre el nivel de Autoestima y los Trastornos de la Conducta Alimentaria en alumnos de 1er y 2do de Secundaria de la I. E. E. Almirante Miguel Grau Seminario, de la ciudad de Ilo, año 2023” concluyó que existe relación entre los grados de autoestima y conductas alimenticias ($r=0,951$). Este trabajo tuvo como finalidad comprobar la relación entre nivel de autoestima y el peligro de padecer conductas de riesgo en la conducta alimentaria, en una muestra de 218 alumnos, se utilizó

los instrumentos de Autoestima para Escolares del Psicólogo César Ruiz y el Cuestionario de Imagen (Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal) de Solano & Cano.

Apaza (2022) realizó el estudio llamado “Factores relacionados a trastornos alimenticios en adolescentes de una institución educativa, Arequipa 2022”. El objetivo fue determinar la relación entre los factores: sexo, edad, grado de estudios, nivel de autoestima y dinámica familiar, con el desarrollo de trastornos alimenticios en adolescentes, usando el estudio observacional y de corte transversal con 123 adolescentes de la institución educativa de Arequipa; utilizando el EAT-26 para evaluar los trastornos alimenticios y el test de Rosenberg para autoestima. Los resultados mostraron que el 30.9% de los adolescentes tienen mayor riesgo de trastorno alimenticios de los cuales 40.7% son mujeres y el 48.6% presentan baja autoestima ($\chi^2=7.28, p=0.03$).

Por lo que menciona Llanos (2021) en su investigación “Trastornos alimenticios e imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E. PR. María Goretti, Cañete 2021” que, si la prevalencia de trastornos alimenticios se reduce, entonces se incrementara la imagen corporal. Esta investigación tuvo como objetivo de definir la conexión entre los trastornos alimenticios y la imagen corporal, a través de un cuestionario de 24 ítems de la variable de trastornos alimenticios y 38 ítems para la variable de imagen corporal. La investigación fue de tipo básico-descriptivo correlacional, transversal y no experimental.

Palacios y Zafra (2021) en su investigación “Factores que influyen en los trastornos de alimentación: anorexia y bulimia en los estudiantes de la facultad de bromatología y nutrición de la universidad nacional José Faustino Sánchez Carrión – Huacho 2021”, su finalidad fue evidenciar los causantes que influyen en los trastornos alimenticios, la investigación fue de tipo transversal y analítico.

Aplico una encuesta a 178 estudiantes, entre los resultados que se encontraron los trastornos de la conducta alimentaria se deben a muchas causas entre las más importantes es que las personas se dejan influenciar por las amistades, entorno familiar y el estado de su autoestima.

De la Cruz y Ramos (2020) estudiaron “Autoestima y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la institución Educativa de mujeres en Breña, Lima”. El objetivo dicho estudio fue determinar la relación entre Autoestima y Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (RTCA) en una Institución Educativa de mujeres en Breña, Lima. Siendo una investigación de tipo no experimental y de corte transversal, con una muestra de 300 estudiantes mujeres del nivel secundario de 11 a 18 años, para dicha investigación se utilizó el inventario de autoestima forma escolar de Coopersmith, la escala de autoinforme de actitudes y síntomas de los trastornos alimenticios (EAT-26) y una ficha sociodemográfica. Los resultados mostraron que el 22.33% presento “Riesgo” mientras que el 24.33% presento “Baja Autoestima” con una asociación negativa ($r=-.427$, $p=.000$).

Cavero (2020) realizo la investigación que lleva por título “Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa Presentación de María, Comas – 2020”. Esta investigación tuvo como objetivo determinar los riesgos que condicionan los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la “Institución Educativa Presentación de María”, Comas-2020. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal. La población fue de 40 adolescentes de 14 a 17 años que cursan el 4° y 5° de secundaria; fue aplicado el instrumento de Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes y la escala de Kuder Richardson. Según los resultados el 73% (28) tienen una autoestima baja y en un 75% están en situación de riesgo de padecer trastornos alimenticios.

Según Solano (2019) en su estudio “Nivel de autoestima en estudiantes adolescentes pertenecientes al distrito de Pampas-Huancavelica”, buscó determinar el nivel de autoestima en estudiantes adolescentes a través de investigación descriptiva cualitativa, con un diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo formada por estudiantes que tenían una edad entre 11-15 años, a través de la escala de autoestima de Coopersmith. Según este estudio indica que el 73.3% de estudiantes poseen una autoestima alto.

1.5.3 Antecedentes Locales

Como menciona Canal (2025) en su trabajo “Autoestima y riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de la institución educativa Alejandro Velasco Astete San Jerónimo Cusco 2025” cuyo objetivo fue determinar la relación autoestima y conductas de riesgo en 129 estudiantes a través de los instrumentos EAT-26 y Test de autoestima de Rossemberg. Con un alcance correlacional, cuantitativo, no experimental y transversal. Se concluyó que existe relación inversa y significativa entre autoestima y conductas de riesgo ($r = -0.330$ y $p = <,001$).

Teniendo en cuenta a Pila y Eguía (2020) en su investigación “Actitudes hacia la alimentación en estudiantes adolescentes mujeres de 4° y 5° de secundaria de tres instituciones educativas de la Región Cusco, 2019” encontró que los trastornos alimenticios están latentes en las edades de 14 a 17 años, entre los cuales 179 eran varones y 162 mujeres de un total de 341 estudiantes; lo que se traduce en un 21.7% de TAC (Porcentaje de estudiantes que sufren de trastornos alimenticios).

Meléndez (2019) realizó el trabajo de investigación que se titula “Trastornos alimenticios en los estudiantes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Diego Quispe Tito Cusco – 2019”. Cuyo objetivo fue identificar los trastornos alimenticios en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la I.E Diego Quispe Tito. Se usó la investigación descriptiva, no

experimental. La población estuvo formada por 60 estudiantes, a través de los instrumentos como el cuestionario de prevalencia de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y encuestas. Los resultados muestran que el 10% de estudiantes tiene un riesgo de padecer algún trastorno alimenticios.

Según menciona Callañaupa (2019) en su investigación titulada “Nivel de autoestima y calidad de vida en pacientes que acuden a la unidad de hemodiálisis del Hospital Antonio Lorena Cusco 2019” sugiere que el 50% de pacientes tienen una autoestima baja induciéndolos a una vida insalubre, en una muestra de 42 pacientes que se hallaban en el servicio de hemodiálisis. Para evaluar la autoestima se utilizó el cuestionario de autoestima de Rosemberg, la investigación fue descriptiva, no experimental y transversal.

1.6 Bases Teóricas

1.6.1 *Ciclo Vital del Desarrollo Humano*

EL ciclo vital del desarrollo humano es uno de los temas muy importantes para poder llegar a entender el desarrollo de la psique a lo largo de la vida, y como está va cambiando cuando entra en contacto con el ambiente y el entorno en el que se desarrolla el individuo.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia considera que el desarrollo humano se puede distribuir en etapas, esta entidad enfatiza en que estas divisiones son algo que deben tomarse como referencia y no de forma lineal respecto a los rangos de desarrollo ya que cada individuo como tal se desarrolla de manera única; la primera división comienza desde la concepción en el útero de la madre hasta el nacimiento a los 9 meses, la primera infancia se desarrolla entre los 0-5 años de edad, la segunda infancia entre los 6-11 años de edad, la adolescencia entre los 12-18 años de edad, juventud de los 18-26 años de edad, la adultez entre los 27-59 años de edad y la vejez desde los 60 a más.

La Universidad Internacional de Valencia (2018) menciona que el desarrollo del ser humano se puede dividir en ocho etapas:

1. Etapa prenatal: Comprende desde la concepción hasta el parto, este es un periodo en que el ser humano es muy endeble a cualquier cambio en su desarrollo. Este es el momento en el que se desarrolla los órganos y la composición corporal básica.
2. Etapa de la niñez: Esta comprendida desde el nacimiento – 3 años de edad, este periodo es fundamental ya que el niño aprende a controlar los esfínteres y músculos.
3. Etapa de la primera infancia: Esta comprendida entre los 3-6 años de edad, inician su vida social entre pares, aumenta su autocontrol y empiezan a ser más egocéntricos.
4. Etapa de la Infancia Intermedia: Comprende desde los 6-12 años, en este periodo se desarrolla la memoria, el lenguaje y la autoestima.
5. Etapa de la adolescencia: Comprende desde los 12-20 años de edad, en este periodo el ser humano experimenta cambios a nivel físico y psicológico en la búsqueda de una identidad propia.
6. Etapa adulta temprana: Comprendida desde los 20-40 años de edad, en este periodo se culmina el desarrollo de la identidad propia y la mejor etapa para adquirir conocimientos.
7. Etapa adulta intermedia: Comprendida desde los 40-60 años de edad, donde empieza los primeros signos de deterioro de la salud.
8. Etapa adulta tardía: Comprendida desde los 60 años en adelante, se hace consciente que la muerte es algo inminente.

1.6.1.1 Determinantes de la salud mental

Aunque la adolescencia es una etapa transitoria, pero muy importante donde los seres humanos formamos la mayor parte de la personalidad como nuestras habilidades blandas y

emocionales que nos caracterizara en nuestra vida adulta. Y para lograr desarrollar estas habilidades muy cruciales para el ser humano es necesario sentir la protección de la familia y un entorno social saludable. Al ser una etapa muy crucial también es importante mencionar que los adolescentes son sometidos a muchas situaciones estresantes como la presión social, formación de su identidad, exploración de su cuerpo, la lucha contra los estereotipos de la sociedad, problemas familiares y socioeconómicos.

Los trastornos de la conducta alimentaria como la dieta y la bulimia nerviosa, en su desarrollo predominan más en la población adolescente y joven, se caracteriza por que se presentan conductas erróneas acerca de la alimentación, del peso y la imagen corporal. Ya que si estas afecciones no son tratadas adecuada y oportunamente puede producir en el individuo el suicidio o la muerte.

1.6.1.2 Autoimagen

Como menciona Maurus, la autoimagen es la representación mental que tenemos de uno mismo, que se va formando a lo largo de la vida a través de las vivencias, aciertos, desaciertos, logros, fracasos y de cómo nuestro entorno social se relaciona con uno.

Durante la adolescencia se hace evidente una preocupación excesiva por la apariencia corporal, es decir los diferentes cambios físicos y psicológicos afectan al modo en que ellos se perciben a sí mismos, mientras que en la niñez era algo que no cobraba importancia; en esta etapa es algo necesario, ya que los adolescentes toman su apariencia física como referente para socializar. Cuando esta autoimagen se ve alterada los adolescentes generan ideas erróneas acerca de cómo deben verse, como vestirse, como deben comportarse, como alimentarse y como deben ser según su género.

1.6.2 Trastornos Alimenticios

Según el DSM-V los Trastornos de la Conducta Alimentaria son alteraciones recurrentes en nuestra forma de cómo nos alimentamos o acerca de cómo manejamos nuestros comportamientos a la hora de alimentarnos o en el comportamiento que lleva a cambios en el consumo de los alimentos, generando un declive en nuestras capacidades fisiológicas y psicológicas. Este trastorno afecta la capacidad de raciocinio, en donde el individuo prima más su peso y su apariencia física sobre su bienestar. En este tipo de trastorno normalmente generan un tipo de ritual o reglas que ellos mismos se imponen y que la ruptura de ellas implicaría un castigo, que en este caso sería de tipo alimentario.

Para Mayo Clinic (2023), los trastornos alimentarios son afecciones que atacan a la salud física y mental. Estas alteraciones influyen en como pensamos de la comida, cuál debería ser nuestra altura y peso ideal condicionado por los estereotipos que la sociedad impone, determinando nuestros comportamientos alimentarios. Todas estas consecuencias de padecer trastornos alimenticios tienen un impacto en la psique, tanto a nivel físico y psicológico, y sobre todo del como afrontamos las situaciones de nuestra vida diaria. Estas conductas anormales pueden afectar gravemente a nuestra salud sino se intervienen oportunamente llevando al individuo a la muerte.

Para la Organización Mundial de la Salud (2021), los trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, suelen aparecer durante el desarrollo de la adolescencia y la juventud. Este tipo de trastornos se presentan con comportamientos alimentarios anormales y preocupación por la comida, por el peso y la figura corporal. La anorexia nerviosa puede llevar a la muerte prematura, a menudo debido al debilitamiento del cuerpo o al suicidio, este trastorno tiene una alta incidencia de mortalidad en la población vulnerable.

Según EsSalud (2021), los trastornos de conducta alimentaria se caracterizan por una gran preocupación por el aspecto físico y principalmente el peso. Se tiene miedo a engordar y se llega a tener comportamientos que ponen en riesgo la vida con tal de bajar de peso.

La anorexia nerviosa se caracteriza por una restricción en la ingesta de alimentos; la bulimia por comer demasiado en menos de 2 horas, se produce por lo menos una vez por semana. La preocupación por la ingesta excesiva puede llevar a inducirse el vómito, a tomar laxantes, diuréticos, hacer muchos ejercicios para compensar esta gran ingesta de alimentos. Tienen más prevalencia en la población de sexo femenino que están en desarrollo de la pubertad y adolescencia. Los principales factores que los generan son de tipo genéticos y ambientales. Durante los últimos años se ha creído que la aceptación de uno mismo se basa en su aspecto físico.

Según EsSalud (2021) menciona que cinco de cada diez personas llegan al servicio de psiquiatría del Hospital Almenara por anorexia, bulimia o por atracones.

Para Jiménez (2021), los trastornos alimenticios son condiciones que ponen en riesgo la salud y en peligro la vida. Un trastorno alimenticio no es algo efímero que el adolescente puede estar atravesando. Son situaciones existentes, complicadas y destructivas que pueden mellar más de un elemento físico.

1.6.3 Causas de los trastornos alimenticios

Para el Instituto Nacional de Salud (2024), considera que los trastornos de la alimentación lo pueden sufrir cualquier persona, de cualquier edad, sexo, origen e independientemente de su peso y estatura. Aparentemente las personas con el organismo más saludable pueden estar padeciendo bajo esta enfermedad. Las personas con trastornos de la alimentación pueden tener un bajo peso corporal, un peso normal o sobrepeso. Incluso podemos estar padeciendo esta enfermedad sin darnos cuenta.

La causa exacta de los trastornos de la alimentación no se comprende completamente, pero las investigaciones sugieren que una combinación de factores genéticos, biológicos, conductuales, psicológicos y sociales puede aumentar el riesgo de tener este tipo de trastorno.

Para Mayo Clinic (2023), el origen de los trastornos alimenticios aun es desconocido. Al igual que otras enfermedades mentales, los orígenes pueden provenir de distintas fuentes; sin embargo, para Mayo Clinic los orígenes podrían encontrarse en el aspecto genético y biológico:

- Genético. Se sospecha que al momento de nacer tengamos una carga genética que nos predisponga a padecer esta enfermedad.
- Biológica. La alteración de los compuestos químicos del cerebro induciría a sufrir esta enfermedad.

Teniendo en cuenta a Huete (2022) en su trabajo “Trastorno de conducta alimentaria durante la pandemia del SARS-CoV-2” en el Perú cada 5 de cada 10 consultas tenían un diagnóstico de conducta alimenticia, lo que se traduce en un incremento de más del 50% de diagnóstico en edades tempranas. Para ello es necesario entender que las personas que padecen esta enfermedad requieren de un diagnóstico más eficiente y precoz que pueda prevenirlos de complicaciones futuras, ya que son más susceptibles a sufrir otras comorbilidades como depresión o ansiedad.

Los Trastornos Alimenticios, según refiere Pertuz (2020) surge porque el individuo percibe de manera errónea su imagen corporal y como consecuencia adquiere una conducta alimentaria inadecuada. A diferencia de otros autores que contemplan que las causas solo se limitan a biológicas y genéticos, él hace énfasis que también puede tener su origen en factores familiares y socioculturales. Estas alteraciones son de origen múltiple por lo tanto el efecto de dichos desórdenes se vería reflejado en consecuencias médicas, psiquiátricas, psicológicas y sociales.

Teniendo en cuenta a Gaete y López (2020) “Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral” los trastornos de la conducta alimentaria son una de las enfermedades con un alto índice de morbilidad y mortalidad en países en desarrollo. Además, la investigación, prevención y el plan de rehabilitación son estorbadas por las mismas personas que lo padecen al no aceptar que sufren de esta enfermedad y en contra parte los profesionales de salud que nos están los suficientemente capacitados para afrontar de manera óptima.

De acuerdo con Hilker et al. (2019) sugiere que los trastornos de la conducta alimentaria tienen raíz en tres factores: factores individuales, factores familiares y factores sociales.

- Factores Individuales: como la predisposición genética de si algún familiar ya ha sufrido esta enfermedad, rasgos psicológicos como la estricta dieta o normativa, introvertido o de inseguridad y haber padecido obesidad durante la infancia o la adolescencia.
- Factores Familiares: Son aquellas familias disfuncionales donde la seguridad y estabilidad es nula, principalmente donde no existe la comunicación y el control es totalmente rígido.
- Factores Sociales: Predomina el estereotipo de belleza para cada género, el rechazo de los demás por la apariencia física y la práctica de algunas profesiones o deportes.

Autores clásicos y creadores de diversas investigaciones sobre esta variable como Garner et al. (1984) sugieren que los trastornos alimenticios se generan a lo largo del tiempo en los que el individuo va adquiriendo ideas erróneas sobre su alimentación. Al adquirir estas ideas erróneas se van formando reglas o rituales que ellos mismos se imponen y que las rupturas de estas desembocarían en sufrimiento o crisis, con el objetivo de sentirse frustrados ante su debilidad.

1.7 Tipos de trastornos alimenticios

1.7.1 *Anorexia Nerviosa*

Para el DSM-V-TR la anorexia nerviosa es una tendencia significativa por alcanzar la delgadez, acompañado de una pérdida de peso abrupta, alterando el modo en que uno se percibe a uno mismo.

Algunos de los criterios de diagnóstico para el DSM-V-TR son:

- a) La disminución en la ingesta de alimentos en relación a sus necesidades, que corresponden a un peso gravemente bajo en correlación a su edad, sexo y su salud física. Un peso gravemente bajo, se refiere a que este se encuentra debajo del promedio.
- b) Temor extremo a ganar peso o engordar, o acciones continuas que obstaculizan el aumento de peso, incluso cuando la persona tiene un peso demasiado bajo.
- c) Presentar un cambio en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del peso corporal bajo actual.

Se debe especificar si es de tipo:

1.7.1.1 **Restrictivo:** Durante los últimos tres meses, el individuo no ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas.

1.7.1.2 **Atracones-Purgas:** Durante los últimos tres meses, el individuo ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas.

Se debe especificar si es en remisión de tipo:

1.7.1.3 **Parcial:** Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la anorexia nerviosa, el Criterio A (peso corporal bajo) no se ha cumplido durante un período continuado, pero todavía se cumple el Criterio B (miedo intenso a aumentar de peso o a engordar, o comportamiento que interfiere en el aumento de peso) o el Criterio C (alteración de la autopercepción del peso y la constitución).

1.7.1.4 **Completa:** Una vez que se cumplieron todos los criterios para la anorexia nerviosa, ninguno de ellos se mantuvo durante un período prolongado.

1.7.2 *Bulimia*

Este trastorno tiene la particularidad en que el individuo experimenta episodios de ingesta de alimentos irrefrenablemente, para luego recurrir a conductas que eviten la culpabilidad de la gran ingesta de alimentos.

Los criterios que se debe tener en cuenta según el DSM-V-TR son:

1. El incidente debe de suceder recurrentemente, estos incidentes por atracones deben de ser:
 - En los que el individuo digiera comidas dentro de un determinado tiempo, esta ingestión de alimentos viene dándose en grandes cantidades en las que una persona sana no lo haría.
 - La falta de control sobre lo que se ingiere durante el incidente.
2. Conducta en los que el individuo se induzca el vómito, para evitar el incremento del peso corporal, ayuno excesivo, ejercicio, o la utilización de medicamentos que inducen a la pérdida de peso.
3. Estos incidentes deben suceder al menos una vez por semana dentro de los tres meses últimos.

4. La autoevaluación está determinada por el peso corporal.
5. La alteración no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa.

Se debe especificar si es en remisión:

- 1.7.2.1 **Parcial:** Deben de cumplir todos los criterios para la bulimia nerviosa, algunos, pero no todos los criterios no se han cumplido durante un período continuado.
- 1.7.2.2 **Completa:** Deben de cumplirse todos los criterios para la bulimia nerviosa, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un período continuado.

También se debe especificar la gravedad:

Leve: Debe de suceder de 1 a 3 episodios a la semana.

Moderado: Debe de suceder de 4 a 7 episodios a la semana.

Grave: Debe de suceder de 8 a 13 episodios a la semana.

Extremo: Debe de suceder 14 episodios a la semana.

Para el NIH (2022) considera síntomas que podemos reconocer según cada subtipo de los trastornos alimenticios:

- Para los atracones de comida se considera: comer cuando se está saciado o no se tiene hambre, comer rápido, comer hasta que uno mismo se sienta incomodo por la cantidad ingerida, estos episodios se pueden hacer en secreto para evitar la vergüenza ante los demás y sentirse constantemente avergonzado por la forma de su alimentación.
- Para la bulimia nerviosa se considera: después del episodio de ingestión de alimentos el individuo se auto induce el vómito o usa laxantes para apresurar la digestión de los alimentos.

- Para la anorexia nerviosa se considera: comer demasiado poco, preocupación excesiva por subir de peso y una delgadez muy notoria.

1.7.3 *Dieta*

El individuo experimenta una restricción consciente y exagerada de las cantidades de comida con el objetivo de no subir de peso, además de evitar ingerir alimentos por considerarlos “engordantes”. Adicional a esto el individuo tiene pensamientos obsesivos por “ser más delgado” o “bajar de peso”.

1.7.4 *Control Oral*

El individuo tiene una fuerte angustia por controlar los niveles de hambre, angustia a no poder controlar lo que consume llevándolo a tener problemas sociales.

1.8 Consecuencias comunes de los trastornos alimenticios

- Problemas gastrointestinales: Incluye dolores de estómago, vómitos, infecciones bacterianas, estreñimiento, daño a terminaciones nerviosas, ruptura del estómago, dolores de garganta y obstrucción del conducto digestivo.
- Neurológico: Dificultar para conciliar el sueño o quedarse dormido, convulsiones o calambres musculares, desmayos o mareos al ponerse de pie.
- Psicológicos: Depresión, ansiedad, pensamientos o conductas suicidas. dificultad para interactuar con el entorno y problemas con la autoestima.
- Otros: Problemas de crecimiento y desarrollo, trastornos por consumo de sustancias adictivas, problemas en el trabajo o escuela o la muerte.

1.9 Teorías que explican los trastornos alimenticios:

1.9.1 *Modelo Multifactorial:*

Garner (1982) indica varios factores que inducen el origen y progreso de los trastornos alimenticios, denominados factores predisponentes y precipitantes. Una vez que los trastornos alimenticios estén instituidos en el individuo aparecen los factores perpetuantes o de mantenimiento del problema.

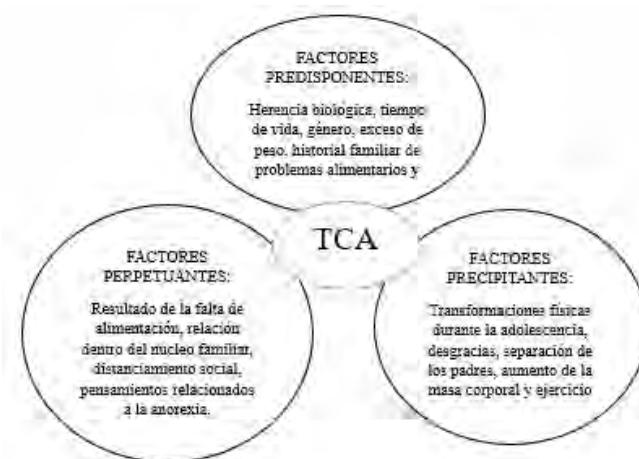
- a) Factores predisponentes: Son aquellos que llevan a tener una vulnerabilidad en la persona. Y que se subdividen en tres elementos:
 - Individuales: Son los factores heredados que predisponen a presentar trastornos alimenticios, se ha observado que los familiares de los pacientes presentan mayor probabilidad de padecer esta enfermedad, también participan las características emocionales del individuo, su temperamento, un pensamiento perfeccionista y una búsqueda de la aprobación de los demás.
 - Familiares: Ocurre en aquellas familias sobreprotectores que impiden el desarrollo de la autonomía, independencia, separación e identidad personal. Además de existir de un antecedente de la enfermedad en la familia.
 - Culturales: El medio social es un factor que tiene gran influencia para desarrollar trastornos alimenticios, en el cual el mundo occidental está muy preocupado por la búsqueda por la delgadez y el peso. En la cual se tiene la idea de que si una persona alcanza la delgadez y belleza ha sido exitosa en la vida. A la vez influenciados por los medios de comunicación. Debemos recordar que los adolescentes en esta etapa son muy influenciables, pues su imagen corporal aún no está totalmente formada. Además

de las críticas negativas que pueden sufrir relacionados a su cuerpo y peso lo que los lleva tener ideas erróneas o falsas creencias.

- b) Factores precipitantes: Son aquellos sucesos que dirigen al inicio del trastorno como algún trauma, evento estresante o por alguna presión, por lo tanto, lleva a la pérdida de autoestima. Como la perdida de seres amados, imposición de dietas restrictivas, falta de estabilidad familiar y la amenaza de perdida de autoestima.
- c) Factores perpetuantes: Son aquellos eventos que empeoran, mantienen el trastorno e impiden la recuperación. Por ejemplo, el vómito, la fisiología intestinal, percepción del cuerpo, personalidad y el énfasis por mantenerse delgado.

Figura 1

Factores que conforman el modelo multifactorial



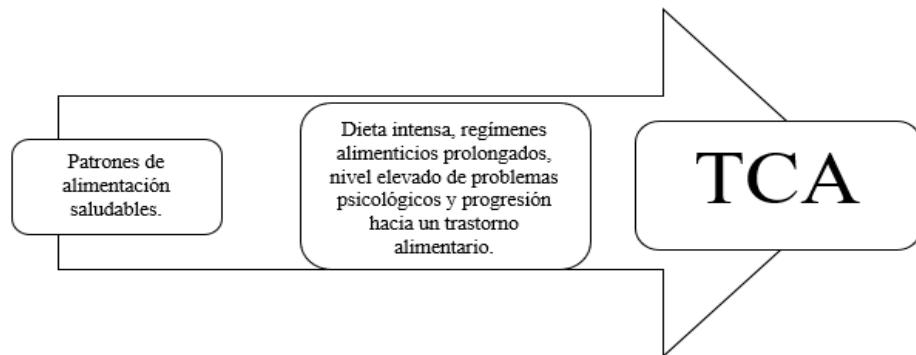
Nota: Elaboración propia

1.9.2 *Modelo del continuo:*

Este modelo concibe a las conductas alimentarias en una línea recta y los trastornos alimenticios en un extremo contrario. Y en el centro de ellos se encuentran las conductas de riesgo que pueden evolucionar a un trastorno alimenticios. Esto surgen cuando los individuos exteriorizan conductas preocupantes hacia su peso e imagen corporal.

Figura 2

Proceso del modelo continuo



Nota: Elaboración propia

1.10 Autoestima

La autoestima es definida por varios autores como una característica imprescindible al ser humano.

Según Alpel (s.f) define a la autoestima como algo fundamental en el desarrollo de la personalidad de un individuo, en consecuencia, de las relaciones con su medio social y que es definido a través de su comportamiento. De esto modo el individuo puede crear su gama de valores, tener credulidad de sí mismo, tolerancia hacia sí mismo, confiar en su desarrollo personal y convicción sobre sí mismo.

Para Beauregard y Bouffard (2005), considera que la autoestima es la representación que hace uno sobre sí mismo, donde tanto capacidades y características que se encuentran medidas. De modo que si estas imágenes son positivas servirán para afrontar los desafíos de la vida.

Según Gonzales y López (2001), consideran que la autoestima es la valoración de uno mismo, referente a la interacción de su entorno social, así el individuo forma un sistema cognitivo de su entorno, de acuerdo a su estimación de su yo.

Así para Coopersmith (1996) define a la autoestima como: la valoración que hace una persona respecto a si mismo, que va evolucionando a lo largo de la vida, y que esta se encuentra sometida a través de su comportamiento de aprobación o desaprobación, y que esta a su vez gira en torno a lo aprendido en el contexto social y familiar.

Asimismo, para Rosemberg (1996), considera que la autoestima es la evaluación positiva o negativa de sí mismo, en base a sus sentimientos y pensamientos.

1.10.1 Dimensiones de la Autoestima

- **Dimensión de Autoconocimiento:** El "yo" es un componente de la estructura mental de cada individuo, que posee necesidades, capacidades y metas propias, y que percibe y responde a los estímulos del entorno del que tiene conciencia. Al comprender sus derechos y deberes, así como sus emociones de satisfacción y seguridad, una persona puede guiar su vida, gestionar sus impulsos, desarrollar mecanismos de defensa y protección personal, lo que contribuye a formar una personalidad coherente y robusta.
- **Dimensión de Autorrealización:** Responde al cumplimiento de logros y aspiraciones que un individuo se propone y que hace entendimiento de sí mismo, para de este modo incrementar su autoestima.
- **Dimensión de Autorrespeto:** Esta dimensión se refiere a la manifestación y uso de nuestras emociones y sentimientos sin generar daños a los demás con ellas.
- **Dimensión de Autoconfianza:** Es la demostración de uno mismo a través de la conducta hacia los demás, cuando se respeta y reconoce la libertad con que se manifiesta los sentimientos.

1.10.2 Niveles de la Autoestima

Así como existe dimensiones también existen niveles en los que se miden el grado de autoestima que uno posee: alta y baja. Las cuales pueden variar a lo largo de la vida del sujeto:

1.10.2.1 Autoestima Global

- **Alta:** Individuos con determinación y preceptos, con cualidades adecuadas, es consciente de los derechos y deberes que le concierne, es capaz de comprender todos sus sentimientos y dirigirlos hacia la realización personal. Reconoce sus equivocaciones y se identifica como un individuo original.
- **Baja:** Individuo que se siente vulnerable, con cualidades negativas, no es consciente de los derechos y deberes que le concierne, no es capaz de comprender todos sus sentimientos y no los dirige a su realización personal. Emplea cualquier método para lograr sus objetivos.

1.10.2.2 Autoconocimiento

- **Alta:** El individuo es capaz de entender su propio comportamiento, cuando se acomoda fácilmente a los cambios, conoce sus facultades y responsabilidades, su vida social es maduramente manejado incluso con el sexo opuesto. Es capaz de respetar a la autoridad, traza metas y posee una personalidad consolidada.
- **Baja:** El individuo no tiene la suficiencia de poder manejar su conducta, responsabilidades o necesidades, no se adapta fácilmente a los cambios, su vida social es inmadura con sus pares o sexo opuesto, no respeta la autoridad, no se propone metas y no posee una personalidad consolidada.

1.10.2.3 Autorrealización

- **Alta:** El individuo se deja regir por los buenos valores, capaz de sentirse completo y con una salud mental buena, disfruta de todas las actividades que realiza, es capaz de hacerse un

autodiagnóstico de los errores que comete y sacar aprendizaje de ellos, está facultado para tomar decisiones importantes y recibe aprecio de los demás.

- **Baja:** El individuo se rige por los valores negativos, generalmente busca el interés en los demás de acuerdo a sus necesidades, no tiene perspectiva de futuro, no es capaz de hacer una autocrítica, es desconfiado, no puede tomar decisiones importantes y no recibe aprecio de los demás.

1.10.2.4 Autorrespeto

- **Alta:** Es el individuo capaz de poder prestar atención a sus necesidades y valores, es capaz de poder guiar sus pensamientos, sentimientos y su misma conducta. Sin perjuicio a sí mismo y a los demás, lo que lo hace singular frente a los demás.
- **Baja:** Es el individuo que no es capaz de manejar sus necesidades y valores, no es capaz de manejar sus pensamientos, sentimientos y su conducta. Perjudicándose a sí mismo y a los demás y siempre critica los errores de los demás.

1.10.2.5 Autoconfianza

- **Alta:** Es aquel individuo que se siente defendido, confía en lo que él hace y lo que hacen los demás, se siente único e indispensable y es capaz de escuchar libremente los sentimientos de los demás.
- **Baja:** Es aquel individuo que se siente inseguro, no confía en lo que él hace y lo que hacen los demás, no se siente único ni indispensable y no es capaz de escuchar libremente los sentimientos de los demás.

1.10.3 Componentes de la Autoestima

Para Piscoya y Sifuentes (2021) consideran que los componentes influyen en nuestras percepciones, sentimientos y comportamientos y que la alteración entre ellos, significaría un

conflicto en la autoestima. Los clasifica en componente cognitivo, componente afectivo y componente conductual.

- Componente Cognitivo: Ello implica toda la experiencia que el individuo adquirió a lo largo de su vida. Esto engloba creencias y conocimientos.
- Componente Afectivo: Ello implica el valor que nos damos a nosotros mismos, sea negativo o positivo, esencialmente esto depende de cuando se fue niños y como validaron nuestras emociones las personas de nuestro entorno.
- Componente Conductual: Ello implica como nos comportamos ante las demás personas, basándose en las capacidades y habilidades que adquirimos.

Como menciona Alpel (s/f) la autoestima es resultado del conocimiento, concepto, evaluación, aceptación y el respeto que tiene uno mismo hacia sí. Por ello es que se considera que, si un individuo es atento a los cambios que realiza, incrementa sus habilidades, se propone una jerarquía de valores, entonces podríamos estar hablando de autoestima.

1.10.4 Motivos de la baja Autoestima

Como menciona Juez (2020) cuando la autoestima tiene bajos niveles, nuestras emociones se encuentran afectadas, causándonos problemas como la perdida de actividades de interés, nostalgia y amargura. No solo afecta nuestro mundo interno también afecta nuestro mundo exterior en los ámbitos de trabajo, del estudio e incluso en nuestro propio bienestar. Normalmente los individuos con baja autoestima sienten: un fracaso constante, que son contrastados con otros, siente que no son dignos de respeto, necesitan de alguien más para que los ayuden a elegir, siempre necesitan que los demás lo aprueben y no son capaces de admitir nuevos retos.

1.10.5 Causas de la baja Autoestima

Según Juez (2020) las causas se deben a muchos factores entre los cuales:

- Recibir críticas destructivas y ofensas constantemente por la familia y conocidos, por ende, se forma un concepto erróneo acerca de ellos mismos y sus capacidades.
- Cualquier tipo de agresión que se haya sufrido de pequeño.
- No poder cumplir con las expectativas que su entorno familiar espera de ellos.

1.10.6 Consecuencias de la baja Autoestima

Según Juez (2020) entre las consecuencias principales son:

- Agresiones.
- Depresión.
- Problemas para socializar con su entorno.
- Miedo irracional a estar frente a otras personas.
- Desarrollar cualquier tipo de dependencia a sustancias.
- Sufrir cualquier tipo de violencia
- Padecer algún problema con la conducta alimentaria.
- Dificultades sexuales (Juez, 2020)

1.10.7 Importancia de la Autoestima

Según Branden (2010) sugiere que la autoestima es la base que determina nuestra capacidad para afrontar los problemas cotidianos de nuestra vida. Estas respuestas que demos ante estos problemas dependerán mucho de lo que pensamos y de quien somos.

Para (García Galazpe, 2008; citado por Cohaila) sugiere que los sentimientos y la valoración que se da uno mismo, influye demasiado en su rendimiento escolar y por ello se ve reflejado en su aprendizaje.

1.11 Teorías y modelos que explican la Autoestima

1.11.1 Teoría del aprendizaje social:

La Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura, también denominada aprendizaje observacional o vicario, sostiene que gran parte de las conductas humanas se adquieren a través de la observación de modelos, sin necesidad de que exista una experiencia directa. En este proceso intervienen dos actores: el modelo o ejemplar, que ejecuta la conducta, y el observador, que la percibe y decide si imitarla o no. El aprendizaje social no requiere un refuerzo inmediato.

Desde el ámbito educativo, esto implica que las instituciones y docentes deben diseñar experiencias que favorezcan la imitación de conductas positivas, dado que los alumnos aprenden no solo de las reglas explícitas, sino también de los comportamientos que observan en padres, profesores, compañeros e incluso en figuras mediáticas. Según Bandura, la imitación puede originarse por instinto, por afinidad con esquemas mentales previos, por refuerzos sociales o por emulación instrumental que reproduce conductas exitosas.

Un aspecto central es el determinismo recíproco, donde la conducta, los factores personales (motivación, cognición, autoeficacia) y el ambiente social se influyen mutuamente. De este modo, la actividad humana no depende únicamente de fuerzas internas ni de presiones externas, sino de la interacción dinámica entre ambas.

Bandura distingue entre el aprendizaje en acto, que resulta de la experiencia directa y de las consecuencias de la propia conducta, y el aprendizaje vicario, que se produce al observar a otros. Ambos permiten adquirir conocimientos declarativos (información), procedimentales

(habilidades) y condicionales (cuándo y cómo aplicar lo aprendido), los cuales no siempre se evidencian de inmediato, pero se almacenan y se manifiestan en contextos posteriores.

1.11.2 Modelo del autoconcepto:

Según Burns (1982) sostiene que la autoestima parte del autoconcepto, es decir como cada se aprecia a uno mismo, este conocimiento se forma a través de las vivencias y las relaciones con su medio. Esta apreciación que hace el individuo es netamente personal, basado en sus logros y capacidades.

1.11.3 Teoría cognitiva – conductual:

Según esta teoría explica que cada pensamiento, emoción y comportamiento contribuye a nuestros niveles de autoestima, estos se encuentran conectados entre sí. La forma en que respondemos determina nuestra valoración hacia uno mismo. Esta teoría aborda los pensamientos automáticos que son aquellos que los individuos con baja autoestima están predispuestos a experimentar, pero que estos pensamientos no son definitivos, sino que estos pueden ser modificados; estas distorsiones cognitivas donde los individuos caen en el error de generalizar sus errores, los refuerzos positivos o negativos juegan un papel importante para determinar sus logros por lo tanto este pensamiento es aceptado como bueno.

1.12 Adolescencia

De acuerdo con el código de los niños y adolescentes Ley N°27337 considera adolescente desde los doce años de edad hasta cumplir los dieciocho años de edad; se menciona que todo niño, niña y adolescente tiene derecho al buen trato que requiere tener cuidados, protección y educación que no dañe su integridad mental por parte de sus cuidadores, tutores o representantes.

Para la OPS los adolescentes y jóvenes ocupan un 30% de la población total del Caribe y de América Latina, según la sociedad actual los adolescentes son considerados como una población sana y que cualquier tipo de enfermedad física o mental es ajena a este grupo etario, de modo que se deja de lado su salud física y mental. Pero en la realidad es todo lo contrario ya que en esta etapa es donde se necesita mayor fortalecimiento de las habilidades para de este modo ser más productivos para la sociedad. En esta etapa es donde se adquiere la mayoría de hábitos perjudiciales que acompañaran a lo largo de la vida adulta. Una de las estrategias más eficaces para enfrentar la problemática de trastornos alimenticios y de autoestima está en la familia del individuo ya que en este contexto se trata problemas como violencia, estereotipos, derechos, alcohol y problemas alimentarios. Así mismo las mismas normas de la sociedad restringen el acceso fácil a la información verídica y científica, en donde los adolescentes pueden entender y manejar mejor las situaciones por las que atraviesan.

La OMS (2021) en su publicación intitulada “Salud Mental del Adolescente”, menciona que la adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo del ser humano, ya que en dicha etapa si un adolescente es sometido a situaciones de riesgo que vulnere su salud física y mental. Su vida adulta se verá comprometida. En el mundo uno de cada siete adolescentes sufre de algún trastorno mental y estos no son tratados adecuadamente.

Para la Unicef Uruguay (2020) la adolescencia es un proceso necesario e importante en el desarrollo del ser humano. Es una etapa en la que el ser humano tiene una mejor capacidad para generar hábitos, mayor posibilidad de aprendizaje y de implementación de habilidades. La adolescencia se divide en tres momentos:

- Adolescencia temprana: Abarca desde los 10-13 años de edad, en este periodo el cuerpo empieza a segregar las primeras hormonas sexuales: empiezan los cambios fisiológicos

característicos de la adolescencia como la contextura del cuerpo de acuerdo a su género, cambio de voz, crecimiento del bello público y desarrollo de los órganos sexuales.

- Adolescencia media: Abarca desde los 14-16 años de edad, en este periodo los cambios a nivel psicológico se evidencian además de la construcción de una identidad única y sienten un conflicto en cuanto a su apariencia física. Algo característico de esta etapa es la autonomía en cuanto a los padres y donde los adolescentes se hacen más manipulables y vulnerables.
- Adolescencia tardía: Abarca desde los 17-21 años de edad, en este periodo aceptan su cuerpo, aceptan su identidad formada, se empiezan a preocupar por el futuro, empiezan a regresar al seno familiar y se vuelven más selectivos de sus amistades.

1.13 Alumno

Según la RAE (Real Academia Española) un alumno es aquel individuo que, dentro de marco educativo, aprende de un docente y participa en un programa de formación académica (escuela, colegio o universidad).

Bruner (1997) afirma que el alumno no solamente recibe información, sino más bien participa en la construcción del conocimiento.

Ausubel (1983) considera al alumno como un ser activo que participa en la creación del conocimiento, este relaciona experiencias anteriores con las nuevas, no porque sean lo mismo, sino que parte de algo común entre estos para crear un nuevo significado (Teoría de la asimilación).

Vygotsky (1978) afirma que los alumnos aprenden a través de la interacción social, en la cual adquieren nuevas y mejores habilidades dentro de un proceso lógico para una mejor vida (Zona del desarrollo proximal).

Piaget (1975) sostiene que alumno es aquel que construye su propio aprendizaje al relacionarse con su medio, en la búsqueda de un equilibrio entre asimilación y acomodación.

1.14 Definiciones Conceptuales

1.14.1 Trastornos Alimenticios

Los trastornos alimenticios son condiciones que ponen en riesgo la salud y en peligro la vida. Un trastorno alimenticio no es algo efímero que al adolescente puede estar atravesando. Son situaciones existentes, complicadas y destructivas que pueden mellar más de un elemento físico. (Jiménez ,2021),

1.14.2 Autoestima

La autoestima es fundamental en el desarrollo de la personalidad de un individuo en consecuencia de las relaciones con su medio social y que es definido a través de su comportamiento. De esto modo el individuo puede crear su gama de valores, tener credulidad de sí mismo, tolerancia hacia sí mismo, confiar en su desarrollo personal y convicción sobre sí mismo. (Según Alpel,s.f).

1.14.3 Anorexia Nerviosa

La anorexia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria caracterizado por una restricción severa de la ingesta de alimentos, un miedo intenso a ganar peso y una imagen corporal distorsionada. (Según Fairburn,2003).

1.14.4 Bulimia

La bulimia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria caracterizado por episodios de ingesta excesiva de alimentos seguidos por conductas para evitar el aumento de peso, como el vómito auto inducido, el uso excesivo de laxantes o el ejercicio extremo. (Fairburn ,2003).

1.14.5 Control Oral

El control oral es una estrategia utilizada por las personas con trastornos alimentarios para regular su ingesta de alimentos, donde se da una atención excesiva a los alimentos y su consumo. (Fairburn, 2003)

1.14.6 Adolescencia

La adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo del ser humano, ya que en dicha etapa si un adolescente es sometido a situaciones de riesgo que vulnere su salud física y mental. Su vida adulta se verá comprometida. En el mundo uno de cada siete adolescentes sufre de algún trastorno mental y estos no son tratados adecuadamente. (OMS,2021)

1.14.7 Autoimagen

La autoimagen corporal es la representación interna que una persona tiene de su propio cuerpo, incluyendo percepciones, pensamientos, sentimientos y comportamientos relacionados con su apariencia física. (Carranza-Benites,2024).

CAPITULO III

Hipótesis Y Variables

1.15 Hipótesis

1.15.1 Hipótesis general

H_a: Existe una relación significativa entre trastornos alimenticios y autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.

H₀: No existe una relación significativa entre trastornos alimenticios y autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.

1.15.2 Hipótesis Específicas

H_a: Existe una relación significativa entre trastornos alimenticios y autoconocimiento en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.

H₀: No existe una relación significativa entre trastornos alimenticios y autoconocimiento en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.

H_a: Existe una relación significativa entre trastornos alimenticios y autorrealización en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.

H₀: No existe una relación significativa entre trastornos alimenticios y autorrealización en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.

H_a: Existe una relación significativa entre trastornos alimenticios y autorrespeto en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.

H₀: No existe una relación significativa entre trastornos alimenticios y autorrespeto en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.

H_a: Existe una relación significativa entre trastornos alimenticios y autoconfianza en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024

H₀: No existe una relación significativa entre trastornos alimenticios y autoconfianza en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024

H_a: Existe una relación significativa entre dieta y autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.

H₀: No existe una relación significativa entre dieta y autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.

H_a: Existe una relación significativa entre bulimia y preocupación por la comida; y autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.

H₀: No existe una relación significativa entre bulimia y preocupación por la comida; y autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.

H_a: Existe una relación significativa entre control oral y autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco, 2024.

H₀: No existe una relación significativa entre control oral y autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco, 2024.

1.16 Variables

Variable1:

Trastornos alimenticios

Dimensiones:

- Dieta
- Bulimia y preocupación por la comida
- Control oral

Variable 2:

Autoestima

Dimensiones:

- Autoconocimiento
- Autorrealización
- Autorrespeto
- Autoconfianza

1.17 Operacionalización de Variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables Trastornos Alimenticios y Autoestima

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Instrumento
Trastornos Alimenticios	Según Garner y Garfinkel (1982), los trastornos alimentarios involucran un conjunto de actitudes y comportamientos desordenados respecto al cuerpo, el peso y la comida, que reflejan una intensa necesidad de control y una distorsión de la imagen corporal	La variable trastornos alimenticios estará medida bajo el cuestionario EAT 26 de Garner y Garfinkel	Dieta Bulimia y Preocupación por la comida Control Oral	Este factor incluye la preocupación por obtener un perfil esbelto y la severa restricción de la ingesta de alimentos. Refleja pensamientos de preocupación sobre la comida y adquisición de conductas compensatorias. Está relacionado con el autocontrol en el comer y en el percibir presión desde los otros por aumentar de peso.	1,6,7, 10,11 ,12,14,16, 17,22 ,23,24,25 3,4,9, 18, 21,26 2, 5, 8, 13, 15, 19,20	Escala de actitudes hacia la comida EAT-26
Autoestima	Según Alpel la autoestima es	La variable Autoestima estará		El "yo" es un componente de la	4,5,8,15,18,19,20,22,	

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Instrumento
	resultado del conocimiento, concepto, evaluación, aceptación y el respeto que tiene uno mismo hacia sí.	medida por el inventario de Autoestima de Alpel forma AD	Autoconocimiento	estructura mental de cada individuo, que posee necesidades, capacidades y metas propias, y que percibe y responde a los estímulos del entorno del que tiene conciencia.	24,26,27,31,40,41,43,45	Inventario de Autoestima Alpel forma AD
			Autorrealización	Responde al cumplimiento de logros y aspiraciones que un individuo	2,6,7,10, 11, 12, 13,14,16,21,25,28,33, 34,18,44,46	
			Autorrespeto	Es la manifestación y uso de nuestras emociones y sentimientos sin generar daños a los demás con ellas.	1,9,30,36,39	
			Autoconfianza	Es la demostración de uno mismo a través de la conducta hacia los demás	32,35,42	

CAPITULO IV

Metodología De La Investigación

1.18 Tipo de Investigación

La investigación fue de tipo básico, ya que gira en torno a un marco teórico. “Su finalidad es formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos. Conocimiento por el conocimiento mismo”. (Carrasco, 2005)

1.19 Enfoque de la investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, a raíz de que se procesó los datos e información estadísticamente a través de números, frecuencias y porcentajes. (Sampieri, 2014)

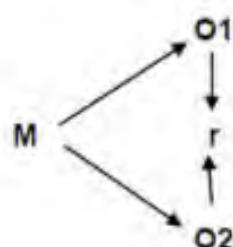
1.20 Nivel de la Investigación

La investigación se desarrolló en un marco correlacional debido a que cuenta con dos variables, las cuales fueron investigadas, descriptas y analizadas. Para de este modo poder establecer si existe relación entre ellas. (Sampieri, 2014)

1.21 Diseño de la Investigación

La investigación fue de tipo no experimental, ya que no pretende manipular las variables solo busca analizarlas. Por otro lado, la investigación tuvo un corte transversal, ya que los datos son tomados en un momento único, sin la necesidad de hacer un seguimiento o comparación. (Sampieri, 2014)

Cuyo modelo es:



Donde:

M: Muestra

O₁: Trastornos Alimenticios

O₂: Autoestima

r: Relación entre variables

1.22 Población y Muestra

1.22.1 Población

“La población son todos los elementos (personas, objetos y organismos) que participan del fenómeno que fue definido y delimitado en el análisis del problema de investigación” (Diaz, 2020)

De este modo la población de dicha investigación estará formada por 200 alumnos de la Institución Educativa Simón Bolívar del nivel secundario de Cusco.

Criterios de Inclusión:

- El alumno(a) debe estar matriculado(a) en el año lectivo escolar 2024.
- El alumno(a) debe estar cursando el tercero, cuarto y quinto grado del nivel secundario.
- El alumno(a) debe estar presente en el momento de la aplicación del instrumento.
- El alumno(a) debe saber escribir.

Criterios de Exclusión:

- Los alumnos(as) que no están matriculados en el año lectivo escolar 2024.
- Los alumnos(as) que no están cursando en tercero, cuarto y quinto grado del nivel secundario.
- Los alumnos(as) que no hayan estado presente en el momento de la aplicación de los instrumentos.
- El alumno(a) que no sabe escribir.

1.22.2 Muestra

“La muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además que debe ser representativo de la muestra” (Hernandez, 2014)

Para determinar la muestra se tomará en cuenta el muestreo aleatorio simple, donde se considera la siguiente fórmula para determinar el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P(1-P)N}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot P(1-P)}$$

n= muestra

N= población

p= probabilidad a favor

q= probabilidad en contra

z= nivel de confianza

e=margen de error

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96^2 * 0.50 * (1 - 0.50) * 200)}{(0.05^2 * (200 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * (1 - 0.50))}$$

$$n=133$$

Donde:

Aplicando la fórmula del tamaño de la muestra, la cantidad necesaria de encuestas necesitadas es de 133 alumnos.

1.23 Técnicas e Instrumentos de Recolección

1.23.1 Técnicas

Para la investigación, la recolección de información se realizó a través de la encuesta.

1.23.2 Instrumentos

Para la recogida de datos se manejó instrumentos de tipo cuestionario para cada variable:

EAT-26 (Cuestionario de actitudes hacia la comida)

Ficha Técnica:

Nombre del instrumento: EAT-26 (Cuestionario de Actitudes hacia la Comida)

Autor: David Michael Garner y Paul E. Garfinkel.

Año: 1982.

Procedencia: Canadá.

Aplicación: Individual o colectiva.

Población: Adolescentes y adultos a partir de los 12 años.

Duración: 10 – 15 minutos.

Número de ítems: 26 ítems.

Dimensiones que evalúa: Examina 3 dimensiones:

- Dieta.
- Bulimia y preocupación por la comida.
- Control oral.

El objetivo del cuestionario es la examinación de actitudes y comportamientos asociados a los trastornos alimenticios. Para aquellas personas que presenten indicios o sospecha de padecer algún trastorno alimenticio.

Adaptación a Perú: Stefanny Silvia Huamán Obregón (2023)

Confiabilidad: Obtuvo un alfa de Cronbach de 0.80

Tabla 2

Calificación EAT-26

EAT-26 (Cuestionario de actitudes hacia la comida)						
Escalas						
	A SIEMPRE	B CASI SIEMPRE	C FRECUENTEMENTE	D A VECES	E RARA VECES	F NUNCA
Todos los ítems						
	3	2	1	0	0	0
excepto el 25						
Solo ítem 25	0	0	0	1	2	3

Nota: Escala de calificación del Eat-26

Una vez calificada la hoja de respuestas con su respectivo puntaje, se procede a sumar, donde a mayor puntaje mayor riesgo de padecer algún trastorno alimenticio, y a menor puntaje menor riesgo de padecer un trastorno alimenticio.

- Si el puntaje obtenido es ≤ 8 (Riesgo bajo): Esto quiere decir que no hay riesgo de padecer algún trastorno alimenticio. No hay indicios angustiantes de padecer actitudes anormales hacia la comida, peso o el cuerpo.
- Si el puntaje obtenido es de 9- 19 (Riesgo moderado): Esto quiere decir que existe una posibilidad de padecer algún trastorno alimenticio, se recomienda evaluación psicológica. Existe probabilidad de angustiarse por el temor a engordar, insatisfacción corporal o mínimos esfuerzos por controlar la ingesta de alimentos.
- Si el puntaje obtenido es ≥ 20 (Alto riesgo): Presenta comportamientos alterados de la alimentación, existe preocupación excesiva acerca de la figura física y el peso, ante esto se requiere intervención inmediata.

Inventario de Autoestima de Alpel forma AD

Ficha técnica

Nombre del instrumento: Inventario de Autoestima de Alpel forma AD

Autor: Alejandro Erasmo Loli Pineda y Ernestina López Vega.

Año: 2001

Procedencia: Perú.

Aplicación: Individual o colectiva.

Duración: 15 minutos.

Ítems: 41 ítems.

Dimensiones: Analiza 4 dimensiones:

- Autoconocimiento.
- Autoconfianza.
- Autorrespeto.
- Autorrealización.

Objetivo: Examinar estructuradamente los niveles de autoestima general con sus dimensiones, pretende entender como el individuo se percibe a sí mismo, a nivel personal y social, para de este modo poder generar un diagnóstico adecuado.

Confiabilidad: El alfa de Crombach obtenido fue de 0.86.

Tabla 3*Calificación del inventario de autoestima de Alpel forma AD*

Inventario de autoestima de Alpel forma AD		
Categoría		
	SI	NO
Positivo	1 punto	0 puntos
Negativo	0 puntos	1 punto

Nota: Calificación del inventario de autoestima de Alpel forma AD**Tabla 4***Interpretación del inventario de autoestima de Alpe forma AD*

Inventario de autoestima de Alpel forma AD							
Pc	Autoestima general	Autoconocimiento	Autorrealización	Autorrespeto	Autoconfianza	Nivel	Categoría
0-20	0-30	0-12	0-14	0-1	0	I	Aut. muy baja
21-40	31-33	13	15-16	2	1	II	Aut. baja
41-60	34-36	14-15		3	2	III	Aut.
							intermedia
61-80	37			4		IV	Aut. Alta
81-99	38-40	16	17	5	3	V	Aut. muy alta

Nota: Interpretación del inventario de autoestima de Alpe forma AD

1.24 Procedimiento para la recolección de datos

Para el curso de recolección de datos, en primer lugar, se pedirá permiso al director de la institución a través de una solicitud, en segundo lugar, se aplicará los instrumentos de forma presencial donde los alumnos deberán contestar las preguntas formuladas, también se dilucidará las dudas de los alumnos. Y, en tercer lugar, se agradecerá al personal administrativo y a los alumnos por su participación.

1.25 Técnicas de tratamiento de datos

Como consecutivo a la toma de la información, el manejo de datos obtenidos en el trabajo de campo será mediante la herramienta del SPSS, en donde se trasladarán los datos obtenidos, para luego de esta forma poder realizar las tablas y gráficos mediante la herramienta Excel, para la hipótesis se determinará a través de la prueba de normalidad, y de este modo determinar que estadígrafo usar.

1.26 Validez del contenido de los instrumentos

En cuanto a la validez de los instrumentos para esta investigación, se optó por la participación de cinco jueces expertos en los ámbitos clínicos y educativos ($n=5$), donde cada juez evaluó la claridad, pertinencia y coherencia entre los ítems de los instrumentos, en una escala de 1 a 5 donde 1 indicaba “muy malo” y 5 “muy bueno”. Para el EAT – 26 se obtuvo un puntaje general de 0.94 y para el Inventory de Autoestima se obtuvo un puntaje de 0.92 lo cual indica que ambos instrumentos gozan de una buena validez.

1.27 Confiabilidad de los instrumentos

Para establecer la confiabilidad de ambos instrumentos se realizó una prueba piloto en 30 alumnos. Estos resultados que se obtuvieron fueron procesados mediante el Alfa de Cronbach. El Eat-26 obtuvo un puntaje de ,951, y por otro lado el Inventory de Autoestima obtuvo un puntaje de ,918. Estos valores superan el puntaje mínimo aceptable, por lo tanto, los instrumentos utilizados son altamente consistentes.

1.28 Matriz de consistencia

Tabla 5

Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y Dimensiones	Población y Muestra	Metodología	Instrumentos
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación que existe entre los trastornos alimenticios y autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -¿Cuál es el riesgo de presentar trastornos alimenticios en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024? -¿Cuál es el nivel de autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024? -¿Cuál es el riesgo de presentar trastornos alimenticios en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024, según su edad y grado? -¿Cuál es el nivel de autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024, según su edad y grado? -¿Cuál es la relación entre trastornos alimenticios y autoconocimiento en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de 	<p>Objetivo General: Determinar la relación que existe entre los trastornos alimenticios y autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Determinar el nivel de presentar trastornos alimenticios en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024. -Determinar el nivel de autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024. -Determinar el nivel de presentar trastornos alimenticios en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024 -Determinar el nivel de autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024 -Determinar la relación entre trastornos alimenticios y autoconocimiento en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de 	<p>H_i: H_i: Existe una relación significativa entre trastornos alimenticios y autoestima en alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.</p> <p>H₀: No existe una relación significativa entre trastornos alimenticios y autoestima en alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.</p> <p>H_i: Existe un nivel significativo de presentar trastornos alimenticios en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024</p> <p>H₀: No existe un nivel significativo de presentar trastornos alimenticios en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024</p> <p>H_i: Existe un nivel significativo de autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de</p>	<p>Variable 1:</p> <p>TRASTORNOS ALIMENTICIOS: Formada por 3 dimensiones: Dieta, Bulimia y Preocupación por la comida y Control Oral</p> <p>VARIABLES 2:</p> <p>AUTOESTIMA: Formada por 3 dimensiones: Autoconocimiento Autorrealización Autorrespeto Autoconfianza</p>	<p>Población: La población del presente trabajo de investigación está conformada por 200 alumnos de tercero, cuarto y quinto de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.</p> <p>Muestra: La muestra del presente trabajo de investigación está conformada por 133 alumnos de tercero, cuarto y quinto de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.</p>	<p>Enfoque de la Investigación: Es de tipo cuantitativo</p> <p>Tipo de la Investigación: Básico Correlacional</p> <p>Diseño Específico: Diseño de la investigación: No experimental de corte transversal</p> <p>Técnica de Investigación: Encuesta</p>	<p>EAT 26 (Cuestionario de Actitudes hacia la Comida)</p> <p>Inventario de Autoestima de Alpel forma AD</p>

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y Dimensiones	Población y Muestra	Metodología	Instrumentos
<p>la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024?</p> <p>-¿Cuál es la relación entre trastornos alimenticios y autorrealización en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024?</p> <p>-¿Cuál es la relación entre trastornos alimenticios y autorrespeto en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024?</p> <p>-¿Cuál es la relación entre trastornos alimenticios y autoconfianza en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024?</p> <p>-¿Cuál es la relación entre dieta y autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024?</p> <p>-¿Cuál es la relación entre bulimia y preocupación por la comida y autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024?</p> <p>-¿Cuál es la relación entre control oral y autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024?</p>	<p>-Determinar el nivel de autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.</p> <p>-Determinar la relación entre trastornos alimenticios y autoconocimiento en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024</p> <p>-Determinar la relación entre trastornos alimenticios y autorrealización en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.</p> <p>-Determinar la relación entre trastornos alimenticios y autorrespeto en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.</p> <p>-Determinar la relación entre trastornos alimenticios y autoconfianza en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.</p> <p>-Determinar la relación entre trastornos alimenticios y dieta en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.</p> <p>-Determinar la relación entre trastornos alimenticios y control oral en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.</p> <p>-Determinar la relación entre dieta y autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.</p>	<p>secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.</p> <p>H_0: No existe un nivel significativo de autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.</p> <p>H_1: Existe un nivel significativo de presentar trastornos alimenticios en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024, en relación a su edad y grado.</p> <p>H_0: No existe un nivel significativo de presentar trastornos alimenticios en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024, en relación a su edad y grado.</p> <p>H_1: Existe un nivel de autoestima significativo en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024, en relación a su edad y grado.</p> <p>H_0: No existe un nivel de autoestima significativo en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024, en relación a su edad y grado.</p> <p>H_1: Existe una relación significativa entre trastornos alimenticios y autoconocimiento en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.</p>				

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y Dimensiones	Población y Muestra	Metodología	Instrumentos
	<p>tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E Simón Bolívar de Cusco,2024.</p> <p>-Determinar la relación entre bulimia y preocupación por la comida; y autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024</p> <p>-Determina la relación entre control oral y autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E Simón Bolívar de Cusco,2024.</p>	<p>H_0: No existe una relación significativa entre trastornos alimenticios y autoconocimiento en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.</p> <p>H_1: Existe una relación significativa entre trastornos alimenticios y autorrealización en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.</p> <p>H_0: No existe una relación significativa entre trastornos alimenticios y autorrealización en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.</p> <p>H_1: Existe una relación significativa entre trastornos alimenticios y autorrealización en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.</p> <p>H_0: No existe una relación significativa entre trastornos alimenticios y autorrespeto en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.</p> <p>H_1: Existe una relación significativa entre trastornos alimenticios y autorrespeto en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.</p> <p>H_0: No existe una relación significativa entre trastornos alimenticios y autoconfianza en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.</p> <p>H_1: Existe una relación significativa entre trastornos alimenticios y autoconfianza en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.</p>				

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y Dimensiones	Población y Muestra	Metodología	Instrumentos
		<p>alimenticios y autoconfianza en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.</p> <p>H_1: Existe una relación significativa entre dieta y autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.</p> <p>H_0: No existe una relación significativa entre dieta y autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.</p> <p>H_1: Existe una relación significativa entre bulimia y preocupación por la comida; y autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.</p> <p>H_0: No existe una relación significativa entre bulimia y preocupación por la comida; y autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.</p> <p>H_1: Existe una relación significativa entre control oral y autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar de Cusco,2024.</p> <p>H_0: No existe una relación significativa entre control oral y autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria</p>				

CAPITULO V

Resultados

2.1 Descripción Sociodemográfica de la Investigación

Tabla 6

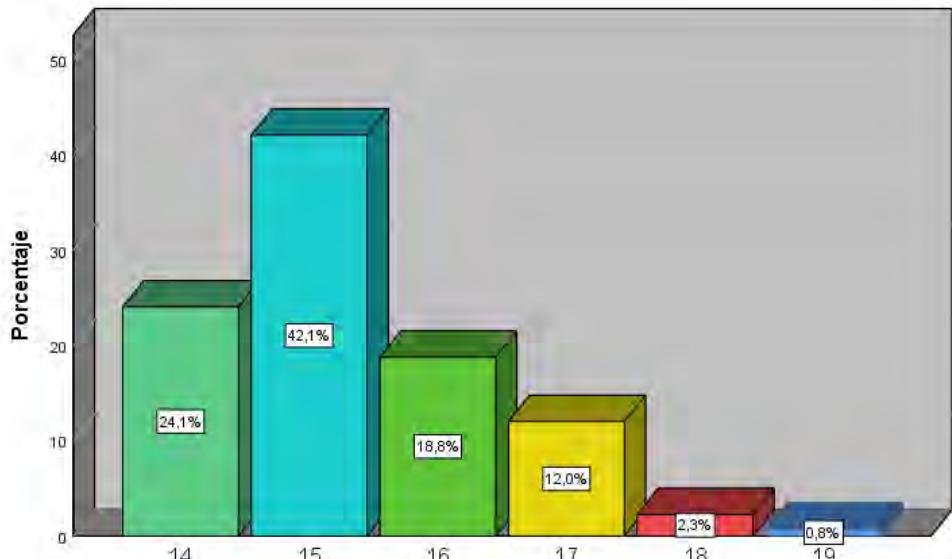
Edades de los alumnos de la I.E Simón Bolívar

Edad	Frecuencia	Porcentaje
14	32	24,1
15	56	42,1
16	25	18,8
17	16	12,0
18	3	2,3
19	1	0,8
Total	133	100,0

Nota: Elaboración propia

Figura 3

Edades de los alumnos de la I.E Simón Bolívar



Nota: Elaboración propia

En la tabla 06 y gráfico 03, se puede evidenciar las edades de los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E Simón Bolívar, según el porcentaje que representa dentro la muestra. De los participantes: 32 representan un 24,1 % y poseen 14 años de edad, 56 representan un 42,1% con 15 años de edad, 25 representan un 18,8% con 16 años de edad, 16 representan un 12% con 17 años de edad, 3 representan un 2,3% con 18 años de edad y por último de 1 que representa un 0,8% y posee 19 años de edad.

Tabla 7

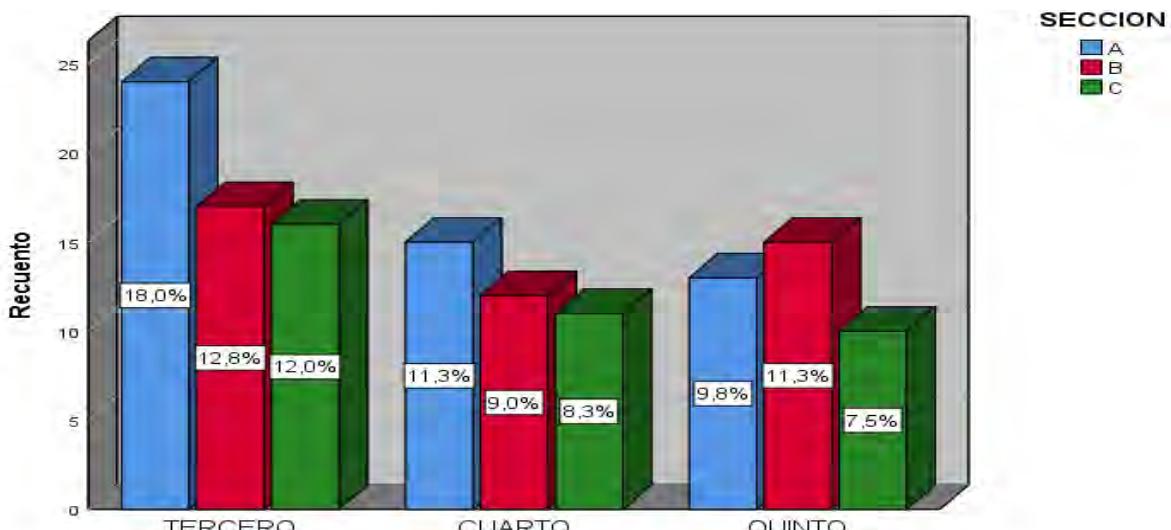
Grado y sección de los alumnos de la I.E Simón Bolívar

Grado		Sección			Total
		A	B	C	
Tercero	Recuento	24	17	16	57
	% del total	18,0%	12,8%	12,0%	42,9%
Cuarto	Recuento	15	12	11	38
	% del total	11,3%	9,0%	8,3%	28,6%
Quinto	Recuento	13	15	10	38
	% del total	9,8%	11,3%	7,5%	28,6%
Total	Recuento	52	44	37	133
	% del total	39,1%	33,1%	27,8%	100,0%

Nota: Elaboración propia

Figura 4

Grado y sección de los alumnos de la I.E Simón Bolívar



Nota: Elaboración propia

En la tabla 07 y figura 04 se presenta el grado de instrucción de los alumnos de la I.E Simón Bolívar, según el porcentaje que representa dentro de la muestra.

De los participantes: 57 representan un 42,9% correspondientes al tercer grado de secundaria, 38 representan un 28,6% correspondientes al cuarto grado de secundaria y para cerrar 38 representan un 28,6% correspondientes al quinto grado de secundaria.

Tabla 8

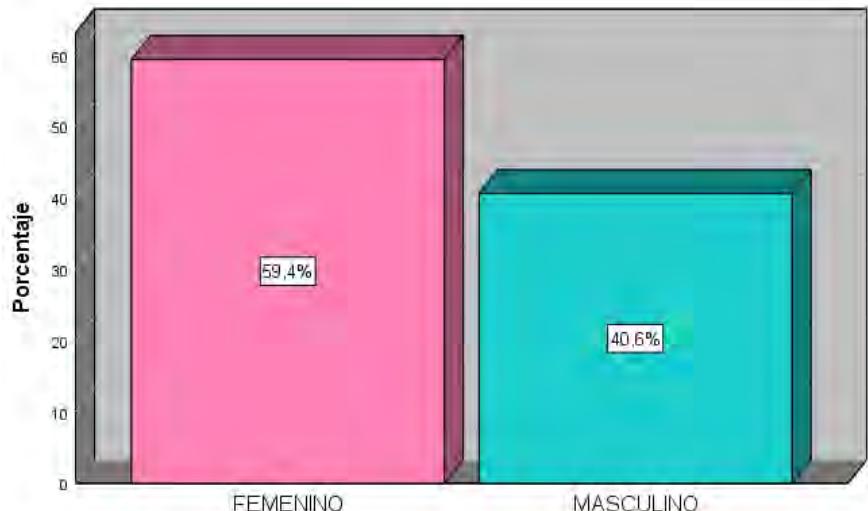
Sexo de los alumnos de la I.E Simón Bolívar

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	79	59,4
Masculino	54	40,6
Total	133	100,0

Nota: Elaboración propia

Figura 5

Sexo de los alumnos de la I.E Simón Bolívar



Nota: Elaboración propia

En la tabla 08 y figura 05 se indica el porcentaje según el sexo de los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E Simón Bolívar.

Donde 79 alumnos que representan el 59,4% corresponden al sexo femenino y 54 alumnos que representan un 40,6% corresponden al sexo masculino. Por lo manifestado anteriormente líneas arriba, el mayor porcentaje (59,4%) de alumnos es femenino.

2.2 Estadísticos Descriptivos Aplicados al Estudio

Tabla 9

Riesgo de presentar trastornos alimenticios en los alumnos en la I.E Simón Bolívar

Riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo Bajo	46	34,6
Riesgo Moderado	37	27,8
Alto Riesgo	50	37,6
Total	133	100,0

Nota: Elaboración propia

Figura 6.

Riesgo de presentar trastornos alimenticios en los alumnos en la I.E Simón Bolívar



En la tabla 09 y figura 06 se revela el nivel de riesgo de presentar Trastornos Alimenticios en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E Simón Bolívar.

De un total de 133 evaluados: 50 alumnos que equivalen 37,6% se encuentra en alto riesgo de presentar trastornos alimenticios, 46 alumnos que representan el 34,6% se encuentra en riesgo bajo de presentar trastornos alimenticios y por último 37 que equivalen al 27,8% se encuentra en riesgo moderado.

De acuerdo a los resultados el mayor porcentaje (37,6 %) de población de alumnos de la I.E Simón Bolívar se encuentra en alto riesgo de presentar trastornos alimenticios (Presenta comportamientos alterados de la alimentación, existe preocupación excesiva acerca de la figura física y el peso, ante esto se requiere intervención inmediata).

Tabla 10

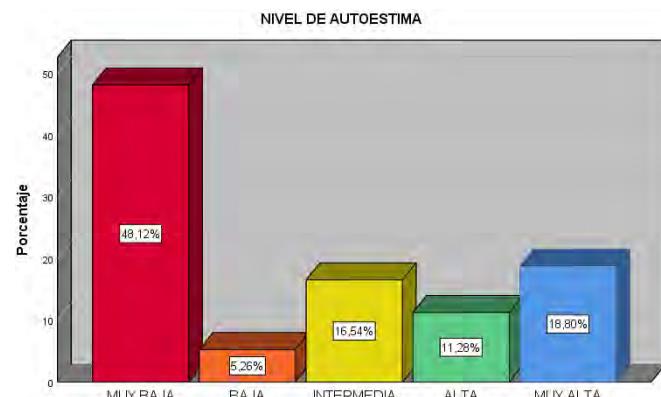
Nivel de autoestima en los alumnos de la I.E Simón Bolívar

Nivel De Autoestima	Frecuencia	Porcentaje
Muy Baja	64	48,1
Baja	7	5,3
Intermedia	22	16,5
Alta	15	11,3
Muy Alta	25	18,8
Total	133	100,0

Nota: Elaboración propia

Figura 7

Nivel de autoestima en los alumnos de la I.E Simón Bolívar



Nota: Elaboración propia

En la tabla 10 y figura 07 se evidencia los niveles de autoestima de los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E Simón Bolívar. De un total de 133 evaluados: 64 representan un 48,1% con un nivel de autoestima muy bajo, 25 representan un 18,8% con un nivel de autoestima muy alta, 22 representan un 16,5% con un nivel de autoestima intermedia, 15 representan un 11,3% con un nivel de autoestima alta y finalmente 7 representan un 5,3% con un nivel de autoestima baja.

De acuerdo a los resultados el mayor porcentaje (48,1%) de población de alumnos de la I.E Simón Bolívar presentan un nivel muy bajo de autoestima (no se reconoce los derechos ni sentimientos de sí mismo ni de los demás generándole incapacidad para abordar sus emociones y sentimientos).

Tabla 11

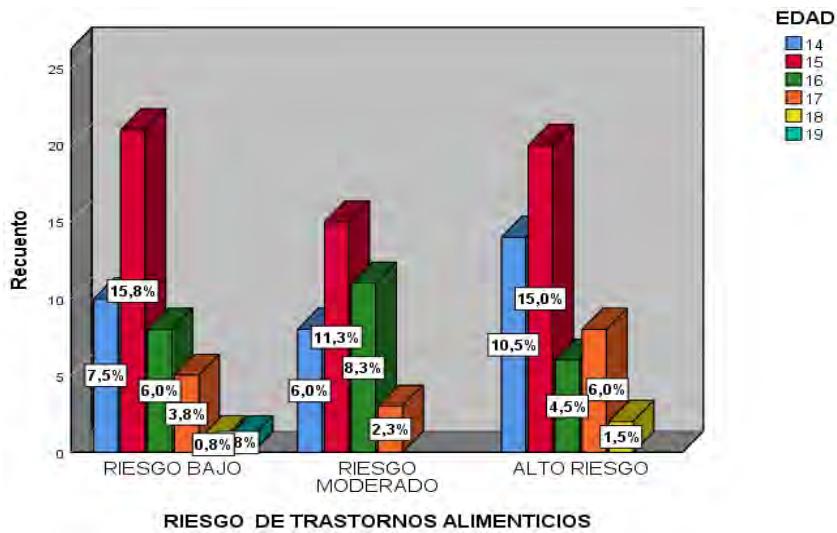
Riesgo de presentar trastornos alimenticios en los alumnos de la I.E Simón Bolívar según su edad

	Riesgo De Trastornos Alimenticios	Edad						Total
		14	15	16	17	18	19	
Riesgo Bajo	Recuento	10	21	8	5	1	1	46
	% Del Total	7,5%	15,8%	6,0%	3,8%	0,8%	0,8%	34,6%
Riesgo Moderado	Recuento	8	15	11	3	0	0	37
	% Del Total	6,0%	11,3%	8,3%	2,3%	0,0%	0,0%	27,8%
Alto Riesgo	Recuento	14	20	6	8	2	0	50
	% Del Total	10,5%	15,0%	4,5%	6,0%	1,5%	0,0%	37,6%
Total	Recuento	32	56	25	16	3	1	133
	% Del Total	24,1%	42,1%	18,8%	12,0%	2,3%	0,8%	100,0%

Nota: Elaboración propia

Figura 8

Riesgo de presentar trastornos alimenticios en los alumnos de la I.E Simón Bolívar según su edad



Nota: Elaboración propia

En la tabla 11 y figura 08 evidencia el riesgo de presentar trastornos alimenticios en función a su edad. Donde 46 (34,6%) alumnos presentan un riesgo bajo, mientras que 37 (27,8%) riesgo moderado y finalmente de 50 (37,6%) tienen un alto riesgo.

Tabla 12

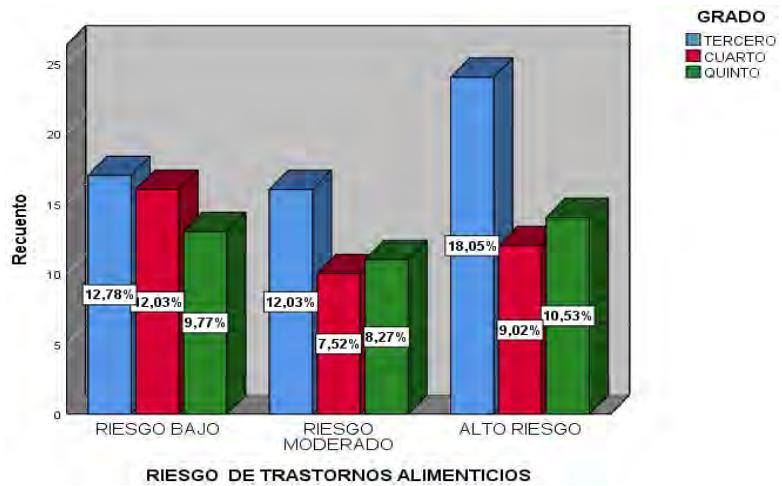
Riesgo de presentar trastornos alimenticios en los alumnos de la I.E Simón Bolívar en relación a su grado

Riesgo De Trastornos Alimenticios		Grado			Total
		Tercero	Cuarto	Quinto	
Riesgo Bajo	Recuento	17	16	13	46
	% Del Total	12,8%	12,0%	9,8%	34,6%
Riesgo Moderado	Recuento	16	10	11	37
	% Del Total	12,0%	7,5%	8,3%	27,8%
Alto Riesgo	Recuento	24	12	14	50
	% Del Total	18,0%	9,0%	10,5%	37,6%
Total	Recuento	57	38	38	133
	% Del Total	42,9%	28,6%	28,6%	100,0%

Nota: Elaboración propia

Figura 9

Riesgo de presentar trastornos alimenticios en los alumnos de la I.E Simón Bolívar según su grado



Nota: Elaboración propia

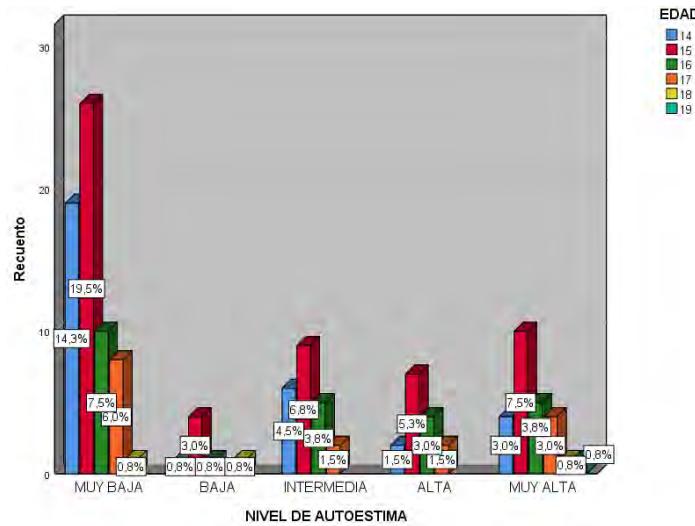
En la tabla 12 y figura 09 evidencia el riesgo de presentar trastornos alimenticios en función a su grado. Donde 50 (37,6%) tienen un alto riesgo, 46 (34,6%) alumnos presentan un riesgo bajo, y finalmente de 37 (27,8%) riesgo moderado.

Tabla 13

Nivel de autoestima en los alumnos de la I.E Simón Bolívar según su edad

Nivel De Autoestima		Edad						Total
		14	15	16	17	18	19	
Muy Baja	Recuento	19	26	10	8	1	0	64
	% Del Total	14,3%	19,5%	7,5%	6,0%	0,8%	0,0%	48,1%
Baja	Recuento	1	4	1	0	1	0	7
	% Del Total	0,8%	3,0%	0,8%	0,0%	0,8%	0,0%	5,3%
Intermedia	Recuento	6	9	5	2	0	0	22
	% Del Total	4,5%	6,8%	3,8%	1,5%	0,0%	0,0%	16,5%
Alta	Recuento	2	7	4	2	0	0	15
	% Del Total	1,5%	5,3%	3,0%	1,5%	0,0%	0,0%	11,3%
Muy Alta	Recuento	4	10	5	4	1	1	25
	% Del Total	3,0%	7,5%	3,8%	3,0%	0,8%	0,8%	18,8%
Total	Recuento	32	56	25	16	3	1	133
	% Del Total	24,1%	42,1%	18,8%	12,0%	2,3%	0,8%	100,0%

Nota: Elaboración propia

Figura 10*Nivel de autoestima en los alumnos de la I.E Simón Bolívar según su edad*

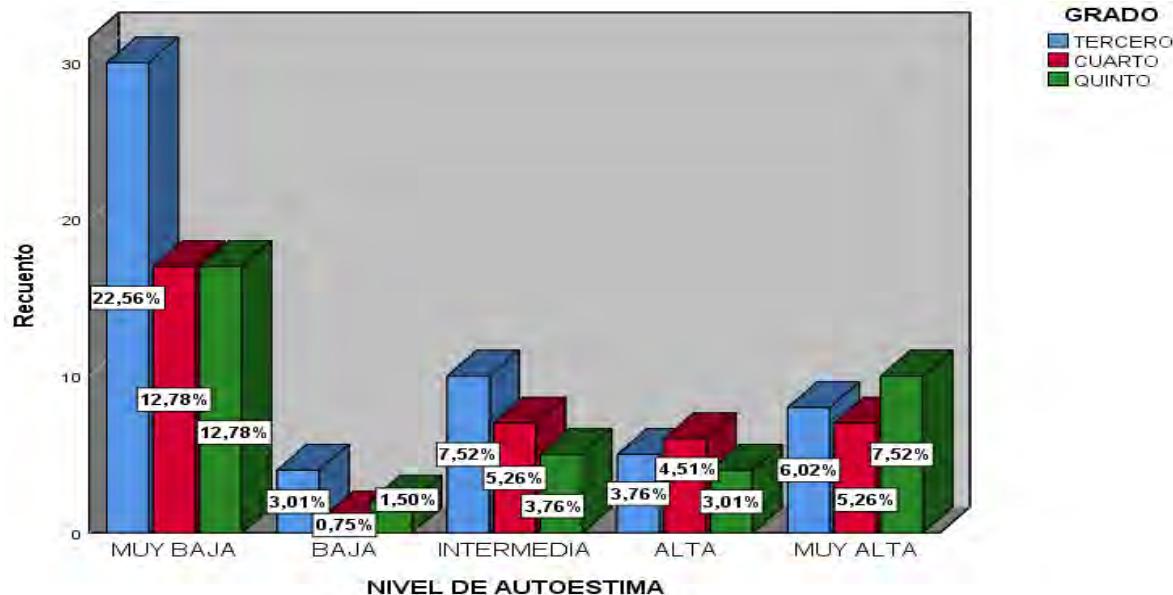
En la tabla 13 y figura 10 evidencia la inclinación de la autoestima en relación a su edad.

Donde 64 (48,1%) alumnos representa una autoestima muy baja, de 25 (18,8%) alumnos solamente presentaron una autoestima alta, 22 (16,5) representa una autoestima intermedia, de 15 (11,3%) representan una autoestima alta y finalmente 7 (5,3%) representa una autoestima baja.

Tabla 14*Nivel de autoestima en los alumnos de la I.E Simón Bolívar según su grado*

Nivel De Autoestima		Tercero	Grado Cuarto	Quinto	Total
Muy Baja	Recuento	30	17	17	64
	% Del Total	22,6%	12,8%	12,8%	48,1%
Baja	Recuento	4	1	2	7
	% Del Total	3,0%	0,8%	1,5%	5,3%
Intermedia	Recuento	10	7	5	22
	% Del Total	7,5%	5,3%	3,8%	16,5%
Alta	Recuento	5	6	4	15
	% Del Total	3,8%	4,5%	3,0%	11,3%
Muy Alta	Recuento	8	7	10	25
	% Del Total	6,0%	5,3%	7,5%	18,8%
Total	Recuento	57	38	38	133
	% Del Total	42,9%	28,6%	28,6%	100,0%

Nota: Elaboración propia

Figura 11*Nivel de autoestima en los alumnos de la I.E Simón Bolívar según su grado*

Nota: Elaboración propia

En la tabla 14 y figura 11 evidencia la inclinación de la autoestima en relación al grado donde 64 (48,1%) alumnos representa una autoestima muy baja, 25 (18,8%) alumnos presentaron una autoestima alta. 22 (16,5%) una autoestima intermedia, de 15 (11,3%) representan una autoestima alta, y finalmente 7 (5,3%) representa una autoestima baja.

2.3 Estadística Inferencial Aplicada al Estudio

Tabla 15*Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnow*

Kolmogorov-Smirnov ^a			
	Estadístico	G1	Sig.
Trastornos Alimenticios	,111	133	,000
Autoestima	,120	133	,000

La tabla 15 evidencia el tipo de coeficiente que se utilizaría para la verificación de la hipótesis con relación a trastornos alimenticios y autoestima, para lo cual se comprobó si los datos presentaban una distribución normal o si no presentaban distribución normal a través de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

Por lo tanto, las variables trastornos alimenticios y autoestima presentan un p-valor $,000 < 0,05$, en ese sentido se entiende que ambas variables no tienen una distribución normal. Es así que se decidió usar estadística de correlación no paramétricos, utilizando el coeficiente de Spearman Rho de Spearman) en la investigación.

2.4 Prueba de Hipótesis General

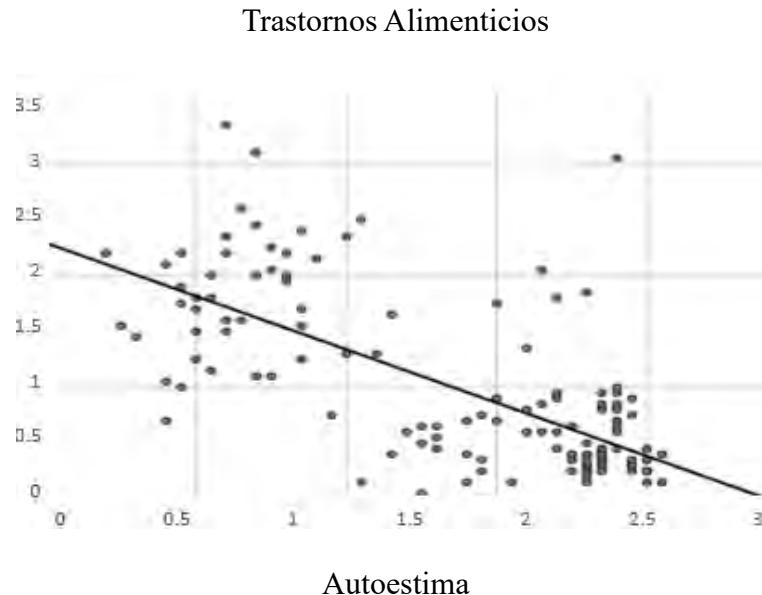
Tabla 16

Correlación entre Trastornos Alimenticios y Autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. SIMÓN BOLÍVAR de Cusco.

	Rho de Spearman	Autoestima
Trastornos	Coeficiente de correlación	$-,584^{**}$
Alimenticios	Sig. (bilateral)	,000
	N	133

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

La tabla 16 muestra la correlación de las variables trastornos alimenticios y autoestima de acuerdo a la prueba no paramétrica de Spearman (Rho de Spearman). Donde el valor de p es $,000 < 0,05$, se acepta la hipótesis alterna: existe relación altamente significativa entre trastornos alimenticios y autoestima, y dicha relación se traduce en una correlación inversamente proporcional de intensidad moderada (Rho= $-,584^{**}$). Dando a entender que mientras el riesgo de padecer trastornos alimenticios aumente (riesgo alto) el nivel de autoestima disminuye.

Figura 12*Diagrama de dispersión entre Trastornos Alimenticios y Autoestima*

Nota: Elaboración propia

En la figura 12 se evidencia una inclinación descendiente en los puntos del diagrama, lo que se deduce como una correlación negativa moderada. Lo que quiere decir que mientras disminuyan los niveles de autoestima, los niveles de presentar trastornos alimenticios aumentaran.

2.5 Prueba De Hipótesis Específica

Tabla 17

Correlación entre Trastornos Alimenticios y Autoconocimiento en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. SIMÓN BOLÍVAR de Cusco.

	Rho de Spearman	Autoconocimiento
	Coeficiente de correlación	-,651**
Trastornos Alimenticios	Sig. (bilateral)	,000
	N	133

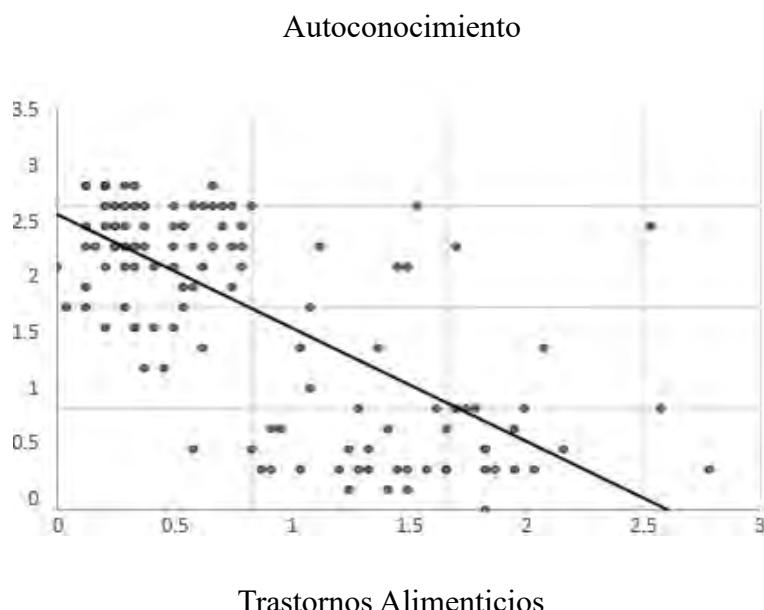
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 17 muestra la correlación de la variable trastornos alimenticios con la dimensión autoconocimiento de acuerdo a la prueba no paramétrica de Spearman (Rho de Spearman). Donde

el valor de p es $,000 < 0,05$, se acepta la hipótesis alterna: existe relación altamente significativa entre trastornos alimenticios y autoconocimiento, y dicha relación se traduce en una correlación inversamente proporcional de intensidad fuerte ($\text{Rho} = -,651^{**}$). Entendiendo que mientras aumente el riesgo de padecer trastornos alimenticios (riesgo alto) el nivel de autoconocimiento disminuye.

Figura 13

Diagrama de dispersión entre Trastornos Alimenticios y Autoconocimiento



Nota: Elaboración propia.

En la figura 13 se evidencia una inclinación descendiente en los puntos del diagrama, lo que se deduce como una correlación negativa moderada. Lo que quiere decir, que mientras los niveles de trastornos alimenticios aumenten, los niveles de autoconocimiento disminuirán.

Tabla 18

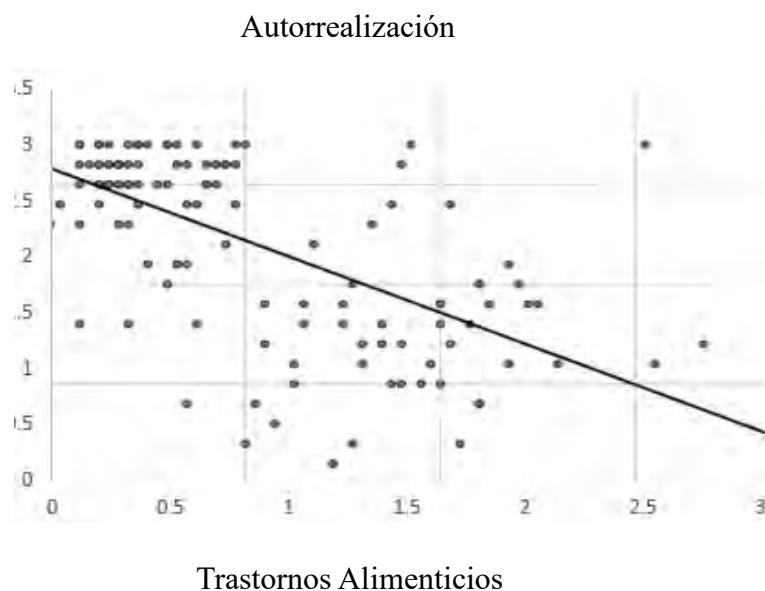
Correlación entre Trastornos Alimenticios y Autorrealización en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. SIMÓN BOLÍVAR de Cusco.

Rho de Spearman		Autorrealización
	Coeficiente de correlación	$-,580^{**}$
Trastornos Alimenticios	Sig. (bilateral)	,000
	N	133

La tabla 18 evidencia la correlación entre la variable trastornos alimenticios y autorrealización de acuerdo a la prueba no paramétrica de Spearman (Rho de Spearman). Donde el valor de p es $,000 < 0,05$, se acepta la hipótesis alterna: existe relación altamente significativa entre trastornos alimenticios y autorrealización, y dicha relación se traduce en una correlación inversamente proporcional de intensidad moderada (Rho= $-,580^{**}$).

Figura 14

Diagrama de dispersión entre Trastornos Alimenticios y Autorrealización



Nota: Elaboración propia.

En la figura 14 se evidencia una inclinación descendente en los puntos del diagrama, lo que se deduce como una correlación negativa moderada. Lo que quiere decir, que mientras los niveles de trastornos alimenticios aumenten, los niveles de autorrealización disminuirán.

Tabla 19

Correlación entre Trastornos Alimenticios y Autorrespeto en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. SIMÓN BOLÍVAR de Cusco.

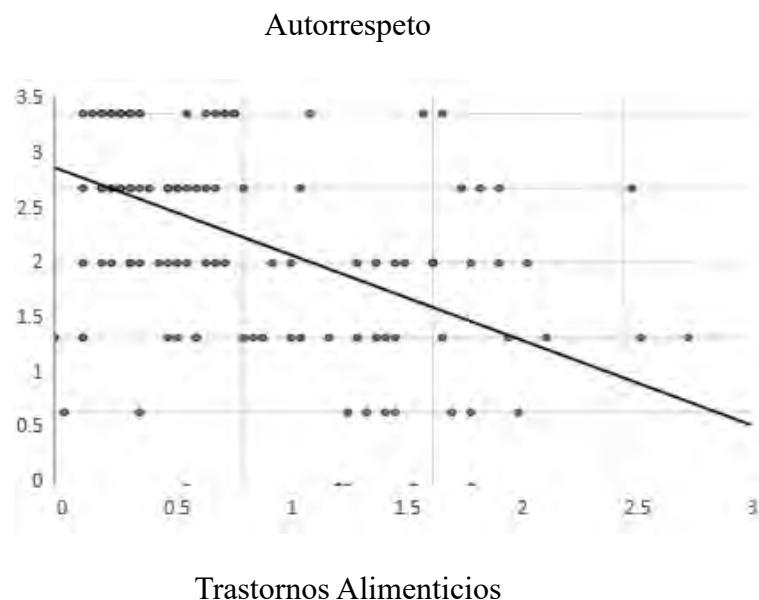
Rho de Spearman		Autorrespeto
	Coeficiente de correlación	$-,497^{**}$
Trastornos Alimenticios	Sig. (bilateral)	,000
	N	133

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

La tabla 19 constata la correlación entre la variable trastornos alimenticios y autorrespeto de acuerdo a la prueba no paramétrica de Spearman (Rho de Spearman). Donde el valor de p es $,000 < a 0,05$, se acepta la hipótesis alterna: existe relación altamente significativa entre trastornos alimenticios y autorrespeto, y dicha relación se traduce en una correlación inversamente proporcional de intensidad moderada (Rho= $-,497^{**}$).

Figura 15

Diagrama de dispersión entre Trastornos Alimenticios y Autorrespeto



Nota: Elaboración propia.

En la figura 15 se evidencia una inclinación descendente en los puntos del diagrama, lo que se deduce como una correlación negativa moderada. Lo que quiere decir, que mientras los niveles de trastornos alimenticios aumenten, los niveles de autorrespeto disminuirán.

Tabla 20

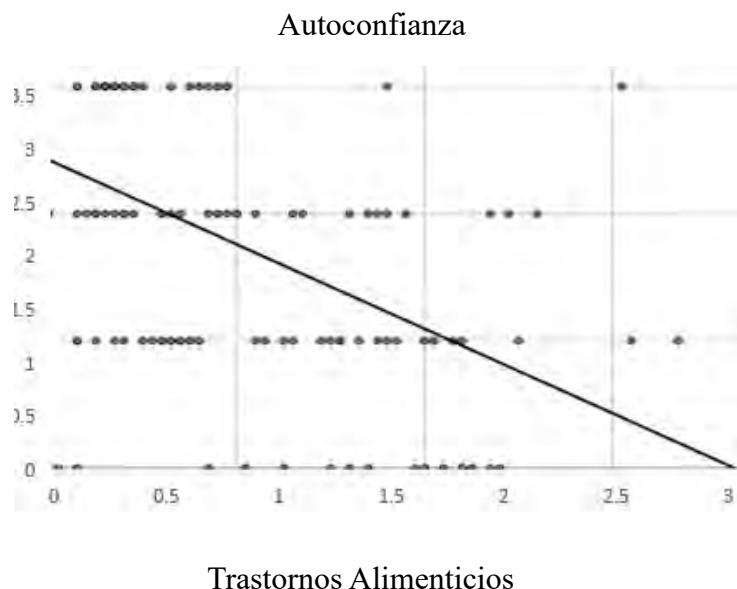
Correlación entre Trastornos Alimenticios y Autoconfianza en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. SIMÓN BOLÍVAR de Cusco.

	Rho de Spearman	Autoconfianza
Trastornos Alimenticios	Coeficiente de correlación	$-,507^{**}$
	Sig. (bilateral)	,000
	N	133

La tabla 20 refleja la correlación entre la variable trastornos alimenticios y autoconfianza de acuerdo a la prueba no paramétrica de Spearman (Rho de Spearman). Donde el valor de p es ,000 < a 0,05, se acepta la hipótesis alterna: existe relación altamente significativa entre trastornos alimenticios y autoconfianza, y dicha relación se traduce en una correlación inversamente proporcional de intensidad moderada (Rho= -,507**). Entendiendo que mientras el riesgo de padecer trastornos alimenticios aumente (riesgo alto) el nivel de autoconfianza disminuya.

Figura 16

Diagrama de dispersión entre Trastornos Alimenticios y Autoconfianza



Nota: Elaboración propia.

En la figura 16 se evidencia una inclinación descendiente en los puntos del diagrama, lo que se deduce como una correlación negativa moderada. Lo que quiere decir, que mientras los niveles de trastornos alimenticios aumenten, los niveles de autoconfianza disminuirán.

Tabla 21

Correlación entre Dieta y Autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. SIMÓN BOLÍVAR de Cusco.

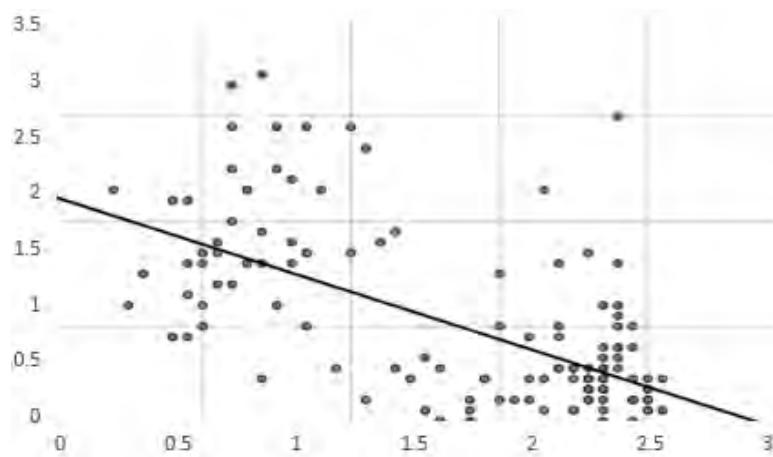
Rho de Spearman		Autoestima
Dieta	Coeficiente de correlación	-,543**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	133

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

La tabla 21 evidencia la correlación entre la dimensión dieta y la variable autoestima de acuerdo a la prueba no paramétrica de Spearman (Rho de Spearman). Donde el valor de p es ,000 < a 0,05, se acepta la hipótesis alterna: existe relación altamente significativa entre dieta y autoestima, y dicha relación se traduce en una correlación inversamente proporcional de intensidad moderada (Rho= -,543**). Entendiendo que mientras aumente el riesgo de sufrir dieta, entonces el nivel de autoestima disminuya.

Figura 17

Diagrama de dispersión entre Dieta y Autoestima



En la figura 17 se evidencia una inclinación descendiente en los puntos del diagrama, lo que se deduce como una correlación negativa moderada. Lo que quiere decir, que mientras los niveles de autoestima aumenten, los niveles de dieta disminuirán.

Tabla 22

Correlación entre Bulimia y Preocupación por la Comida y Autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. SIMÓN BOLÍVAR de Cusco.

	Rho de Spearman	Autoestima
Bulimia y Preocupación por la Comida	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,591 ** ,000
	N	133

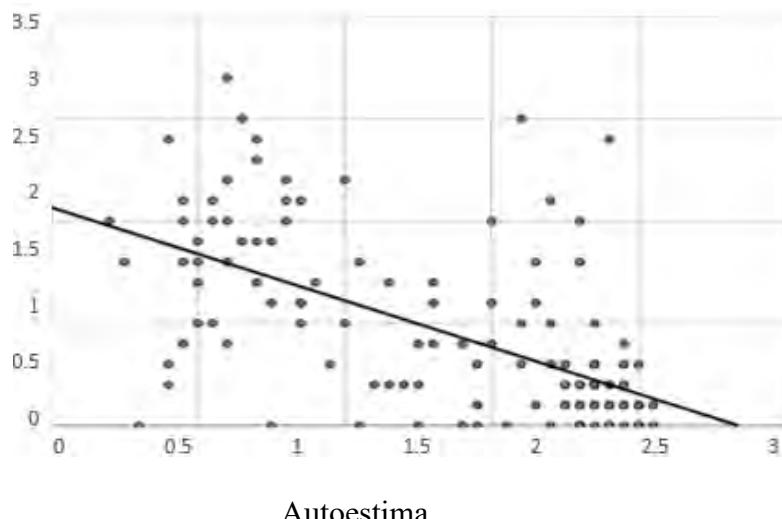
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 22 muestra la correlación entre la dimensión bulimia y preocupación por la comida y la variable autoestima de acuerdo a la prueba no paramétrica de Spearman (Rho de Spearman). Donde el valor de p es $,001 < 0,05$, se acepta la hipótesis alterna: existe relación altamente significativa entre bulimia y preocupación por la comida y autoestima, y dicha relación lo que se traduce en una correlación inversamente proporcional de intensidad moderada (Rho= $-,591^{**}$). Entendiendo que mientras aumente el riesgo de sufrir bulimia y preocupación por la comida, entonces el nivel de autoestima disminuye.

Figura 18

Diagrama de dispersión entre Bulimia y Preocupación por la Comida y Autoestima

Bulimia y Preocupación por la Comida



En la figura 18 se evidencia una inclinación descendente en los puntos del diagrama, lo que se deduce como una correlación negativa moderada. Lo que quiere decir, que mientras los niveles de autoestima aumenten, los niveles de bulimia y preocupación por la comida disminuirán.

Tabla 23

Correlación entre Control Oral y Autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. SIMÓN BOLÍVAR de Cusco.

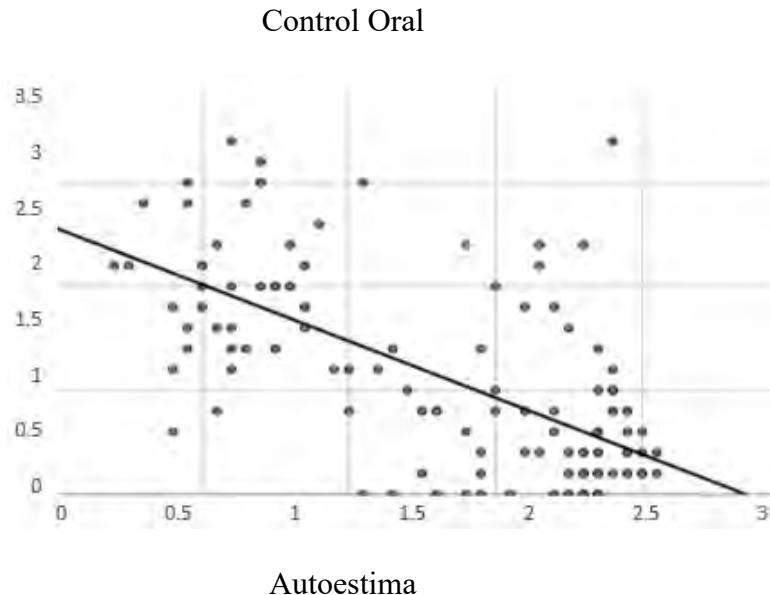
Rho de Spearman		Autoestima
	Coeficiente de correlación	-,593**
Control Oral	Sig. (bilateral)	,000
	N	133

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

La tabla 23 muestra la correlación entre control oral y la variable autoestima de acuerdo a la prueba no paramétrica de Spearman (Rho de Spearman). Donde el valor de p es ,000 < a 0,05, se acepta la hipótesis alterna: existe relación altamente significativa entre control oral y autoestima, y dicha relación se traduce en una correlación inversamente proporcional de intensidad moderada (Rho= -,593**). Entendiendo que mientras aumente el riesgo de sufrir control oral, entonces el nivel de autoestima disminuya.

Figura 19

Diagrama de dispersión entre Control Oral y Autoestima



Nota: Elaboración propia.

En la figura 19 se evidencia una inclinación descendiente en los puntos del diagrama, lo que se deduce como una correlación negativa moderada. Lo que quiere decir, que mientras los niveles de autoestima aumenten, los niveles de control oral disminuirán.

CAPITULO VI

Discusión

Esta investigación tuvo como objetivo principal evidenciar la relación entre trastornos alimenticios y autoestima en alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E Simón Bolívar de Cusco, 2024. Los resultados demostraron que existe una correlación negativa moderada ($\rho = -0.584$; $p < 0.05$) entre trastornos alimenticios y autoestima, lo que indica que mientras los niveles de autoestima disminuyan, los riesgos de presentar trastornos alimenticios aumentaran.

Los resultantes obtenidos en esta investigación coinciden ampliamente con la mayoría de las investigaciones mencionadas, en la relación significativa entre trastornos alimenticios y autoestima. Según Canal (2025) ($p = <0.001$), con un ($p < 0.05$), Fernandez y García (2024) ($p < 0.05$) y Chipana y Zapata (2023) ($p=0.000$), estas concordancias pueden explicarse por la etapa del desarrollo en la que se encuentran los alumnos de la I.E, pues la adolescencia es una época en la cual la identidad personal y la autovaloración son muy vulnerables a la presión social y cultural. Estas coincidencias pueden deberse a que los adolescentes adoptan comportamientos e ideales mediante la observación de modelos significativo y el refuerzo vicario. En ese marco, los bajos niveles de autoestima condicionan la comparación constante con ideales de belleza interiorizados por medio de los modelos sociales. Lo que explica que los que poseen menor autoconocimiento son mas propensos a repetir conductas alimentarias de riesgo.

Los resultados de esta investigación también tienen relación por lo dicho por Roig (2024) ($r = 0.602$), Carpio y Saraza (2023) ($r = -0.497$) y Apaza (2022), concluyeron que la baja autoestima compone un elemento muy importante que determina el desarrollo de problemas alimenticios. Estos autores guardan relación en que los alumnos con autovaloración dañada tienen mas susceptibilidad a la influencia de su entorno y de los medios de comunicación. Lo qcual aumenta la probabilidad de hacer dietas restrictivas, atracones o una preocupación excesiva por el peso.

Estos resultados refuerzan el modelo multifactorial de Garner y Garfinkel (1985), el cual relaciona a los trastornos alimenticios como consecuencia de la interacción entre factores predisponentes (baja autoestima), precipitantes (presión social, burlas o críticas constantes relacionadas a la apariencia física) y perpetuantes (refuerzo positivo de la conducta de riesgo). En esa línea, la baja autoestima en los alumnos actúa como un factor predisponente que, al interactuar con las presiones propias de la adolescencia, aumenta el nivel de presentar trastornos alimenticios.

Análogamente, los resultados obtenidos por Cavero (2020), Ortiz y Bonilla (2022) ($\text{Rho}=0.182$, $p=0.035$) y Palacios y Zafra (2021), encontraron que la autoestima impacta directamente en la forma en como los adolescentes enfrentan la presión social en relación a la imagen corporal y los hábitos alimenticios. Quienes acentúan que niveles bajo de autoconocimiento y de autorrespeto son más susceptibles a la comparación estereotipada de belleza y a los menajes mediáticos acerca de la belleza física, lo cual es un factor que acrecienta el nivel de presentar problemas alimenticios.

Estas coincidencias pueden entenderse por la Teoría del Aprendizaje Social, sugiere que los individuos adquieren creencias o conductas a través de la imitación de los modelos significativos, en esa línea los adolescentes interiorizan los estándares corporales propagados por sus pares y los medios de comunicación. Lo que influye directamente en su autoestima. Y al no poder cumplir con estos modelos, resulta la insatisfacción corporal que los lleva a adoptar conductas alimenticias inadecuadas.

Finalmente, los resultados de la investigación concuerdan con lo hallado por Llanos (2021), Cruz y Ramos (2019) ($rs= -.427$; $p=.000$), Bou y Monzonis (2020) y Pila y Eguía (2019) ($P = 0,00$), estos autores concluyen que la baja autoestima actúa como predisponente en la aparición de los problemas alimenticios, pero también actúa como un factor precipitante y perpetuante cuando recibe refuerzo social o personal. Desde el modelo multifactorial estos hallazgos se explican porque los adolescentes al recibir opiniones favorables por la pérdida de peso o por seguir dietas

extremas, refuerzan la conducta inadecuada, lo que conlleva a la difícil desaparición de ella. En ese entender la autoestima no solamente inicia la vulnerabilidad, sino que también contribuye al mantenimiento de la conducta de riesgo.

En comparación a la mayoría de investigaciones revisadas, algunos estudios no guardan concordancia en los niveles de autoestima y trastornos alimenticios. Canal (2025) y Fernandez y Garcia (2024), obtuvieron valores que difieren de los que se hallaron en esta investigación, pues los niveles de autoestima no alcanzaron porcentajes tan bajos como los registrados (48,1%), ni el nivel de presentar trastornos alimenticios fue tan elevado (37,6%). Del mismo modo Apaza (2022) mostro diferencias en los resultados obtenidos, resultados que no coinciden con la investigación donde se obtuvo el 34,6%. Esta diferencia puede deberse a las muestras diferentes que se emplearon en el estudio, ya que dicho estudio contempla edades desde los 12 años y desde el primer grado de secundaria.

Del mismo modo se difiere en el grado, donde Apaza afirma que un 68.80% tiene un riesgo bajo mientras que en este estudio tan solo un 34,6%. Por otro lado, se difiere en la edad, según Apaza tiene un riesgo bajo el 69,60%, ya que los resultados demostraron que solo un 34,6% tiene riesgo. Esto puede deberse a que la muestra de las edades en dicho estudio abarca desde los años de edad, los adolescentes en esta etapa aun no prestan mucha importancia a las presiones sociales a los cuales son sometidos los adolescentes de tercero, cuarto y quinto grado.

Asimismo, se reconoce que estos resultados pueden ser diferentes a los de la investigación por la metodología usada. y Ortiz y Bonilla (2022) donde se difiere en el nivel de presentar trastornos alimenticios ya que tan solo 24,4% tiene riesgo alto, contra un 37,6% que tiene riesgo alto, esto se debe a la población empleada en cada estudio, pero también se respalda que los trastornos alimenticios dependen de la edad para su aparición. Esta diferencia puede deberse a las características de la población estudiada, así como de la metodología empleada.

Por otro lado, con lo encontrado en esta investigación, algunos autores reportaron puntajes distintos en los niveles de autoestima y trastornos alimenticios. Llanos (2021) donde se indica que tan solo un 21,35% presentó indicios de presentar trastornos alimenticios, estos resultados no son iguales a los obtenidos en la investigación; esto podría estar relacionado a la muestra empleada ya que fue mucho menor a la de esta investigación así mismo también podría relacionarse al área geográfica. Cruz y Ramos (2019) obtuvieron que un 22,33% presentaba un nivel de presentar trastornos alimenticios y que contaban con una autoestima bajo 24.33%.

La causa de esto podría ser que los alumnos están más sometidos a la presión de los estereotipos de belleza, ya que ellos adoptan estas figuras como algo que deben cumplir para encajar entre sus pares, comparándose constantemente llevándolos a un bucle de culpa y rechazo hacia sí mismos, buscando control en la comida. En cuanto a la edad tan solo un 17,07% tenía riesgo, resultados que difieren a los obtenidos en la investigación. En cuanto al nivel de autoestima según la edad se reportó que un 19,51% poseía una autoestima bajo, contrario a lo obtenido que fue un 48,1%.

Pila y Eguia (2019) concluyeron que el nivel de presencia de trastornos alimenticios según el grado difiere de los resultados obtenidos ya que en alumnos de quinto y cuarto grado en la I.E Clorinda Matto de Turner fue del 23,21%, I.E Landázuri Ricketts un 34,78% y la I.E Agustín Gamarra de 10,57%. La discordancia entre estos resultados podría deberse a la metodología utilizada y al alcance de la investigación.

Y finalmente Chipana y Zapata (2023) concluyó que existe un nivel bajo de autoestima del 1,5% y un nivel de presentar trastornos alimenticios del 3,7%, resultados contrarios a los obtenidos en la investigación. Dichos resultados pueden variar por la población y metodología empleada.

. La correlación negativa hallada en esta investigación entre el nivel de presentar trastornos alimenticios y autoestima confirma la importancia de los factores predisponentes que aumenta la vulnerabilidad de los adolescentes. Estos resultantes obtenidos acrecientan la idea de que la

prevención no solamente debe darse en los problemas alimenticios, sino también en los problemas emocionales y contextuales que mantienen el problema.

Los resultados obtenidos evidencian que los alumnos con muy baja autoestima presentan un mayor riesgo de presentar problemas alimenticios, desde el punto de vista de la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura, en la cual se plantea que las personas aprenden conductas, valoraciones y percepción de sí mismos a través de los modelos significativos y de refuerzo vicario. En ese marco la exposición a referentes sociales que fomentan la idealización corporal delgada genera procesos cognitivos que destruyen la autovaloración de uno mismo. En tal sentido la autoestima de los alumnos se construye de la interacción entre sus pensamientos, las conductas que aprenden y las respuestas del entorno., explicarían por que aquellos con una baja autoestima son mas propensos a presentar problemas alimenticios.

Los hallazgos obtenidos respaldan que, si reforzamos la autoestima, entonces el nivel de presentar trastornos alimenticios disminuirá en un ámbito escolar. Estos hallazgos aportan nuevos conocimientos para generar nuevas teorías que puedan ayudar a visibilizar la problemática investigada.

Esta investigación a lo largo de su desarrollo presentó muchas limitaciones y entre las principales: el tamaño de la muestra fue limitado lo cual impide la generalización de los resultados hacia otras instituciones educativas de la ciudad del Cusco, también se debe tomar en cuenta que los instrumentos utilizados fueron autoadministrados lo que puede haber influenciado en respuestas que se esperaban de ellos. De igual manera se debe tomar en cuenta que el estudio no fue de tipo causal, lo cual también limita la generalización de los resultados.

Asimismo, se recomienda que para futuras investigaciones se tome como muestra a más instituciones de la ciudad del Cusco, públicas o privadas, para que los resultados obtenidos puedan ser más generalizables, también hacer un llamado a las autoridades educativas para que puedan

ejecutar planes de salud mental relacionado a conductas sanas de autoestima y de conducta alimentaria.

Conclusiones

1. En cuanto al objetivo general la relación entre trastornos alimenticios y autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E Simón Bolívar de Cusco, se concluyó que es altamente significativa ($p=,000$) con una intensidad moderada ($\text{Rho} = - ,584^{**}$) inversamente proporcional (por lo tanto, a medida que el riesgo de padecer trastornos alimenticios aumente, la autoestima disminuirá).
2. Respecto al primer objetivo el nivel de presentar trastornos alimenticios en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E Simón Bolívar de Cusco, se determinó que el 37,6% (50) de alumnos tiene alto riesgo de presentar trastornos alimenticios.
3. Respecto al segundo objetivo el nivel de autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E Simón Bolívar de Cusco, se determinó que el 48,1% presenta una autoestima muy baja, un 18,8% autoestima alta, el 16,5% una autoestima intermedia, 11,3% autoestima alta y el 5,3% una autoestima baja.
4. En relación al tercer objetivo el nivel de presentar trastornos alimenticios en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E Simón Bolívar de Cusco, en relación a su edad y grado. Se determinó que según la edad existe un riesgo alto en los alumnos de 15 años (15%) y en relación al grado son los alumnos de tercer grado (18%).
5. En relación cuarto objetivo el nivel de autoestima en los alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E Simón Bolívar de Cusco. Según el grado se estimó que el nivel de autoestima muy bajo corresponde al tercer grado con un 22,6% y tan solo con un 6% de autoestima alta. Y según la edad se determinó que el nivel de autoestima muy bajo corresponde a los alumnos de 15 años de edad con un 19,5% y tan solo un 7,5% de autoestima alta.

6. Respecto al quinto objetivo la correlación entre trastornos alimenticios y autoconocimiento, se determinó que existe una relación significativa de tipo negativa alta (-,651**). Por lo tanto, se aceptó la hipótesis alterna, deduciendo que a mayor riesgo de trastornos alimenticios el autoconocimiento disminuirá.
7. Respecto al sexto objetivo la correlación entre trastornos alimenticios y autorrealización, se determinó que existe una relación significativa de tipo negativa moderada (-,580). Por lo tanto, se aceptó la hipótesis alterna, deduciendo que a mayor riesgo de trastornos alimenticios la autorrealización disminuirá.
8. Respecto al séptimo objetivo la correlación entre trastornos alimenticios y autorrespeto, se determinó que existe una relación significativa moderada (-,497). Por lo tanto, se aceptó la hipótesis alterna, entendiendo que a mayor riesgo de trastornos alimenticios el autorrespeto disminuirá.
9. En cuanto al octavo objetivo la correlación entre trastornos alimenticios y autoconfianza, se determinó que existe una relación significativa moderada (-,507). Por tal razón, se aceptó la hipótesis alterna, entendiendo que a mayor riesgo de trastornos alimenticios el autoconocimiento disminuirá.
10. En cuanto al noveno objetivo la correlación entre dieta y autoestima, se determinó que existe una relación significativa moderada (-,543). Por tal razón, se aceptó la hipótesis alterna, entendiendo que, a mayor riesgo de presentar conductas de dieta restrictiva, menor será el nivel de la autoestima.
11. En cuanto al décimo objetivo la correlación entre bulimia y preocupación por la comida y autoestima, se determinó que existe una relación significativa moderada (-,591). Por tal razón, se aceptó la hipótesis alterna, entendiendo que, a mayor riesgo de bulimia y preocupación por la comida, el nivel de la autoestima disminuirá.

12. Sobre el undécimo objetivo la correlación entre control oral y autoestima, se determinó que existe una relación significativa moderada (-,593). Por tal razón se aceptó la hipótesis alterna, entendiendo que, a mayor control oral, el nivel de la autoestima disminuirá.

Recomendaciones

1. A la dirección de la I.E:

- Gestionar convenios interinstitucionales con los aliados estratégicos (CEM, Centro de Salud, CSMC, Colegio de Psicólogos de Cusco - CDR-VIII Cusco y universidades) para la atención y detección temprana de conductas de riesgo.
- Poner en marcha protocolos institucionales de atención y derivación para los alumnos que tengan conductas de riesgo.
- Asignar espacios dentro de plan anual para campañas de prevención y sensibilización en salud mental y nutrición en coordinación con el departamento de TOE.

2. A los docentes:

- Formarse continuamente sobre detección temprana de conductas de riesgo alimentario y manejo de casos en aula.
- Incorporar contenidos acerca de educación emocional y autocuidado en las sesiones de tutoría.
- Combinar esfuerzos con el departamento psicopedagógico la derivación oportuna de casos sospechosos.

3. A los alumnos:

- Participar en los talleres de autoestima, manejo de estrés, autocuidado y hábitos alimentarios saludables, desarrollados por el departamento psicopedagógico y aliados estratégicos.
- Impulsar la creación de redes de apoyo entre pares, supervisado por el departamento psicopedagógico.
- Acceder a charlas informativas organizadas por los aliados estratégicos.

4. A los padres de familia:

- Asistir a las reuniones convocadas por la institución educativa, con enfoque en temas de trastornos alimenticios, estilos de crianza saludables y comunicación familiar.
- Formarse en detección temprana de conductas de riesgo.
- Comprometerse con la institución educativa para un trabajo colaborativo.

5. Al departamento Psicopedagógico:

- Implementar y diseñar protocolos de atención y derivación en coordinación con los aliados estratégicos.
- Aplicar instrumentos de tamizaje periódicos (pueden ser los usados en esta investigación) en población escolar de riesgo.
- Organizar campañas de prevención y promoción sobre imagen corporal, autoestima y trastornos alimenticios.

6. A la UGEL Cusco:

- Promover la integración de programas de prevención de trastornos alimenticios en el plan de tutoría y convivencia escolar.
- Asegurar la cobertura de los aliados estratégicos a las instituciones educativas en riesgo.
- Supervisar la implementación de protocolos estandarizados en detección, atención y derivación de casos.

Referencias

- Alpel. (s.f.). *Inventario de autoestima para adultos de alpel*. Obtenido de
https://www.researchgate.net/publication/265625568_Inventario_de_autoestima_para_adultos_ALPEL_FORMA_-_AD
- Americana, A. (2014). *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5 TM*. Obtenido de <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Ames, A. (2022). *Autoestima y desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y adultos jóvenes*. Obtenido de Repositorio de la Universidad de Lima:
<https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/15830>
- Apaza, M. (2022). *Factores relacionados a trastornos alimenticios en adolescentes de una institución educativa. Arequipa 2022*. Obtenido de Vicerrectorado de Investigación UNSA: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/b9c1c0c5-2cec-481e-aded-5472509d1474>
- Arija, V., Snati, M., Novalbos, J., Canals, J., & Rodríguez, M. (2022). *Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria*. Obtenido de SciElo: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000500003
- Ausubel, D. (2003). *Redalyc*. Obtenido de EL APRENDIZAJE VERBAL SIGNIFICATIVO DE AUSUBEL.: <https://www.redalyc.org/pdf/373/37302605.pdf>
- Beauregard, L., & Bouffard, R. (2005). *Autoestima: Para quererse más y relacionarse mejor*. Narcea Ediciones.

Benítez, A., Sánchez, S., Bermejo, M., Franco, L., García, M., & Cubero, J. (2019). *Análisis del Riesgo de sufrir Trastornos Alimentarios en jóvenes universitarios de Extremadura (España)*. Obtenido de Revista electrónica trimestral de Enfermería:

<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/313421/258081>

Bou, C., & Monzonís, I. (2020). *¿Existe relación entre los niveles de la autoestima y estrés social con el riesgo de padecer trastornos de la alimentación en adolescentes?* Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7829302>

Branden, N. (1987). *El poder de la autoestima*. Obtenido de LEADER SUMMARIES: <https://www.leadersummaries.com/es/libros/resumen/detalle/el-poder-de-la-autoestima>

Branden, N. (1989). *Branden, N. (2010). Cómo mejorar su autoestima*. España: Paidos. Obtenido de <https://www.ttmib.org/documentos/Branden-Autoestima.pdf>

Bruner, J. (9 de 3 de 2015). *Universidad Internacional de Valencia*. Obtenido de Aprendizaje por descubrimiento de bruner: Una metodología transformadora para la educación peruana.: <https://www.universidadviu.com/pe/actualidad/nuestros-expertos/el-aprendizaje-por-descubrimiento-de-bruner>

Callañaupa, A. (2019). *NIVEL DE AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO 2019*. Obtenido de Repositorio Digital Universidad Andina del Cusco: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4428>

Canal, R. (2025). *Repositorio Universidad Andina del Cusco*. Obtenido de AUTOESTIMA Y RIESGO DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALEJANDRO VELASCO ASTETE SAN JERÓNIMO CUSCO 2025:

<https://repositorio.uandina.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/8e5a19f6-4874-4a8d-b9f1-078c51ae57ec/content>

Carrasco, S. (2005). *Metodología de la Investigación Científica*. Lima: San Marcos.

Cavero, Y. (2020). *Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa Presentación de María, Comas - 2020*. Obtenido de Repositorio Digital Institucional de la Universidad César Vallejo:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54219>

Chipana, R., & Zapata, P. (2023). *Alicia*. Obtenido de Autoestima y conductas riesgosas de trastornos alimenticios en estudiantes del colegio privado Leonardo Da Vinci, Ayacucho - 2023:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUIC_d21797e6b050931f99f61b1e12cbf616#details

Clinic, M. (12 de 05 de 2023). *Mayo Clinic*. Obtenido de
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/eating-disorders/symptoms-causes/syc-20353603>

Cohaila, M. (2017). *Autoestima en estudiantes del cuarto grado de la institución educativa secundaria Cesar Vallejo de Juliaca*. Obtenido de Repositorio Universidad Privada Telesup: <https://repositorio.utelesup.edu.pe/handle/UTELESUP/566>

De La Cruz, I., & Ramos, I. (2020). *Autoestima y Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de una Institución Educativa de mujeres en Breña, Lima*. Obtenido de Repositorio Institucional Digital UCSS:
<https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/773>

Del Carpio, G., & Saraza, E. (2023). *Relación entre el nivel de autoestima y los trastornos de la conducta alimentaria en alumnos de 1er y 2do de secundaria de la I. E. E. Almirante Miguel Grau Seminario, de la ciudad de Ilo, año 2023*. Obtenido de Alicia: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UJCM_8516a3c3f633ea86cfafe871020a845

9

Dennis, K. (2023). *Asociación Nacional de Trastornos Alimentarios*. Obtenido de Consecuencias comunes para la salud de los trastornos alimentarios: <https://www.nationaleatingdisorders.org/health-consequences/#sources>

Díaz, N. (2020). *Universidad Autónoma del Estado de México*. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/80531608.pdf>

Díaz, P. (2018). *Relación entre la autoestima y las conductas alimentarias de riesgo para la salud en adolescentes de la institución educativa Micaela Bastidas, Arequipa, 2018*. Obtenido de Alicia:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UAPI_d83c7f6e7873042c00bcf8e0213b151

1

ESSALUD. (10 de 08 de 2021). *El Peruano*. Obtenido de <https://elperuano.pe/noticia/126450-essalud-alerta-sobre-aumento-de-casos-de-trastornos-alimentarios-en-adolescentes-desde-los-11-anos>

Fairburn, C. (2008). Terapia cognitivo-conductual para los trastornos alimentarios. En C. Fairburn, *Terapia cognitivo-conductual para los trastornos alimentarios* (pág. 45). Nueva York: The Guilford Press.

Fairburn, C. (2008). Terapia cognitivo-conductual para los trastornos alimentarios. En C. Fairburn, *Terapia cognitivo-conductual para los trastornos alimentarios* (pág. 72). Nueva York: The Guilford Press.

Fernández, M., & García, T. (25 de Marzo de 2024). *Repository Institucional Universidad de Cuenca*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/44441>

Gaete, V., & López, C. (2020). *Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral*. Obtenido de SciElo:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000500784

Galarsi, M. F., Correche, M. S., & Ledezma, C. (2010). *Redalyc*. Obtenido de
<https://www.redalyc.org/pdf/184/18415426013.pdf>

Galarsi, M., Correche, M., & Ledezma, C. (2010). *Conductas y actitudes hacia la alimentación en una muestra de mujeres jóvenes*. Obtenido de Fundamentos en Humanidades:
<https://www.redalyc.org/pdf/184/18415426013.pdf>

Gálves, J. (2020). *Programa de prevención de los trastornos alimenticios en la autoestima de las estudiantes de secretariado ejecutivo del instituto de educación superior tecnológico, Chachapoyas*. Obtenido de La Referencia:

https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_cacc41215c06efb5d952b6e584793947

García, F. (2004). *Motivar para el aprendizaje desde la actividad orientadora: elaboración, aplicación y evaluación de un programa para la mejora de la motivación para el aprendizaje en alumnos de 1º de ESO dentro del Plan de acción tutorial*. Obtenido de UAM_BIBLIOTECA: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/13190>

Garner, D., & Garfinkel, P. (1985). *Anorexia Nerviosa & Bulimia*. Guilford Press.

Gónzales, N., & López, A. (2001). *La autoestima: Medición y estrategias de intervención a través de una experiencia en la reconstrucción del ser*. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México.

González, N., & López, A. (2001). *La autoestima:medición y estrategias de intervención a travéz de la experiencia en la reconstrucción del ser*. Toluca : Universidad Autónoma del Estado de México.

Health, N. I. (2024). *National Institute of Mental Health*. Obtenido de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-alimentacion#:~:text=La%20causa%20exacta%20de%20los,tener%20este%20tipo%20de%20trastorno>.

Hernandez, R. (2014). *Metodología de la Investigación*.

Herscovici. (s.f.). *EUREKA*. Obtenido de <https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-7-1-10-8.pdf>

Hilker, I., Flamarique, I., & Caballero, M. (14 de 01 de 2019). *Clinic Barcelona*. Obtenido de Trastornos de la Conducta Alimentaria: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/factores-de-riesgo>

Huete, M. (2022). *Trastorno de conducta alimentaria durante la pandemia del SARS-CoV-2*. Obtenido de SciElo: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972022000100066#B2

Jara, B. (2020). *Propiedades Psicométricas del Cuestionario Actitudes ante la Alimentación*. Obtenido de Universidad Privada Antenor Orrego: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/6419/RE_PSICOL_BRIGITTEJARA_PROPIEDADES.PSICOMETRICAS.pdf;jsessionid=A365611D55BD28600531AAC7579CE182?sequence=1

Juez, J. (2020). Reparando tu autoestima. En J. Juez, *Reparando tu autoestima*.

- Llanos, Y. (2021). *TRASTORNOS ALIMENTICIOS E IMAGEN CORPORAL EN LOS ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I. E. PR. MARIA GORETTI, CAÑETE 2021*. Obtenido de Alicia Concytec:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUIC_aebcb113a8424430c80a31ebe527be42
- Massenzana, F. (29 de 05 de 2017). *Autoconcepto y Autoestima: ¿Sinónimos o Constructos Complementarios?* Obtenido de PSOCIAL:
<https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/2336/1984>
- Massenzana, F. (2017). *Psocial*. Obtenido de
<https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/2336/1984>
- Maurus, J. (2002). Cultive su autoimagen. En J. Maurus, *Cultive su autoimagen* (pág. 11). Bogota: San Pablo.
- Medrano, J. (s.f.). *DSM-5, un año después*. Obtenido de SciELO:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352014000400001#:~:text=Para%20el%20DSM%2D5%2C%20en,subyacen%20en%20su%20funci%C3%B3n%20mental.
- Meléndez, J. (2019). *Trastornos alimenticios en los estudiantes del quinto grado de*. Obtenido de SECCIÓN DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES:
<https://repositorio.usanpedro.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8e1ea6d6-882a-4b9a-9c8f-66b09ae1c5f9/content>
- Mental, I. N. (2021). *Los trastornos de la alimentación: Un problema que va más allá de la comida*. Obtenido de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-alimentacion>

Mental, I. N. (2022). *Trastornos de la alimentación*. Obtenido de MedlinePlus:

<https://medlineplus.gov/spanish/eatingdisorders.html>

Mercado, M., González, L., & Romero, K. (2022). *Scielo*. Obtenido de Relación entre síntomas

internalizados y riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-417X2022000100023&script=sci_arttext

MINAGRI. (2009). *Nivel de autoestima y su relación con el estado nutricional de escolares de 10-12 años de instituciones educativas públicas del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - 2009*. Obtenido de Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego:

<https://www.ana.gob.pe/normatividad/rd-ndeg-1252-2014-anaaaa-canete-fortaleza>

MINSA. (s.f.). *CODAJIC*. Obtenido de CODAJIC:

<https://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/ANALISIS%20de%20SITUACION%20Salud%20de%20los%20y%20las%20Adolescentes%20y%20la%20Respuesta%20del%20MINSA.pdf>

Nebot, S. (2017). *FACULTAT DE CIÈNCIES DE LA SALUT*. Obtenido de Análisis de las variables clínicas y sociodemográficas de los pacientes diagnosticados de un trastorno de la conducta alimentaria que buscan ayuda y su remisión a diferentes dispositivos sanitarios:

https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/405337/2017_Tesis_Nebot%20Ibanez_Sara.pdf?sequence=1&utm_source

OMS. (17 de 11 de 2021). *ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

OMS. (8 de Junio de 2022). *Trastornos Mentales*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Ortíz, N., & Bonilla, P. (27 de Diciembre de 2022). *Conductas alimentarias de riesgo y su relación con la autoestima en deportistas*. Obtenido de Ciencia Latina:
<https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4129>

Palacios, S., & Zafra, Z. (2021). *Factores que influyen en los trastornos de alimentación: anorexia y bulimia en los estudiantes de la Facultad de Bromatología y Nutrición de la Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion – Huacho 2021*. Obtenido de Alicia:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJF_4ba2771cf14ac57a200dd43bc3d8bf39

Pari, D., Urquia, J., Mori, D., Pérez, G., Tarazona, R., Valverde, C., & Mamani, M. (2022). *Desórdenes alimenticios en el Perú*. Obtenido de Revista De Investigación Universitaria de la Universidad Nacional de Ucayali:

https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_c38653b87e91954b1b19c04468719586

Perú, C. d. (s.f.). *El Peruano*. Obtenido de Código de Niños y Adolescentes :
<https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/fe44b080400d67cd8a23bf6976768c74/C%C3%B3digo+de+los+ni%C3%B1os+y+adolescentes+Ley+N%C2%BA+27337.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=fe44b080400d67cd8a23bf6976768c74#:~:text=considera%20ni%C3%B1os%20a%20todo%20ser,todo%20lo%20que%20>

Piaget, J. (2014). *Universidad de Valladolid* . Obtenido de LA TEORÍA DEL DESARROLLO COGNITIVO DE PIAGET APLICADA EN LA CLASE DE PRIMARIA:

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/5844/TFG-B.531.pdf>

Pila, D., & Eguía, J. (2019). *Actitudes hacia la alimentación en estudiantes adolescentes mujeres de 4º y 5º de secundaria de tres instituciones educativas de la Región Cusco, 2019*.

Obtenido de Repositorio Digital Universidad Andina del Cusco:

<https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4162>

Piscoya, A., & Sifuentes, I. (2021). *Componentes de la autoestima de los adultos mayores en*

tiempos. Obtenido de REPOSITORIO DIGITAL DE LA UNIVERSIDAD CESAR

VALLEJO: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/69586>

Psicología, A. A. (2007). *Asociación Americana de Psicología*.

Psicología, A. E. (s.f.). *Asociación Estadounidense de Psicología*. Obtenido de

<https://www.apa.org/>

Psiquiatría, A. A. (2014). *Guia de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*.

RAE. (2001). *Real Academia Española*. Obtenido de Diccionario de la lengua española:

<https://www.rae.es/drae2001/alumno>

Reinhardt, G. (2016). Obtenido de file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-

AnalisisDelTestDeActitudesAlimentariasEAT26ConUnMo-5855294.pdf

Roig, S. (2024). *Funcionamiento Familiar y Autoestima en pacientes con Trastornos*

Alimenticios en Lima Metropolitana. Obtenido de Alicia concytec:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/PUCP_716cd43c063dd3868478462af4edce
dc

Rosemberg. (1996). *PSOCIAL*. Obtenido de

<https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/2336/1984>

Rowe, E. (2017). Detección precoz de los trastornos alimentarios en la práctica general.

Detección precoz de los trastornos alimentarios en la práctica general., 11.

- Rowe, E. (11 de 11 de 2017). *Detección temprana de trastornos alimentarios en la práctica médica general*. Obtenido de Médico de familia australiano:
<https://www.racgp.org.au/afp/2017/november/early-detection-of-eating-disorders/>
- Salazar, L. (2019). *Prevalencia de trastornos alimentarios: anorexia, bulimia y nivel de autoestima en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres- Baños del Inca Cajamarca 2018*. Obtenido de Repositorio Institucional De La Universidad Nacional de Cajamarca:
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2886>
- Salud, O. M. (17 de Noviembre de 2021). *Salud Mental del Adolescente*. Obtenido de OMS:
https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health?gad_source=1&gclid=EA1aIQobChMI2oX-zOSpiAMVaFVIAB1X1i4LEAAYASAAEgLA4_D_BwE
- Salud, O. P. (s.f.). *Salud del Adolescente*. Obtenido de OPS:
<https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
- Social, M. d. (2024). *Ciclo de Vida*. Obtenido de
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx>
- Solano, Y. (2019). *NIVEL DE AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES PERTENECIENTES AL DISTRITO DE PAMPAS – HUANCAVELICA*. Obtenido de Repositorio de la Universidad San Ignacio de Loyola:
<https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3283d904-b716-4214-8643-cc52fa77dc73/content>
- Trastornos de la alimentación*. (12 de Mayo de 2023). Obtenido de Trastornos de la alimentación: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/eating-disorders/symptoms-causes/syc-20353603>

UNICEF. (08 de 2020). *Familias Protectoras*. Obtenido de UNICEF:

<https://www.unicef.org/colombia/informes/familias-protectoras>

UNICEF. (2022). *Estado Mundial de la Infancia- En Mi Mente*. Obtenido de

[https://www.unicef.org/media/114641/file/SOWC%202021%20Full%20Report%20Spani](https://www.unicef.org/media/114641/file/SOWC%202021%20Full%20Report%20Spanish.pdf)
sh.pdf

UNIDOS, D. D. (s.f.). *Los trastornos de la alimentación: Un problema que va más allá de la comida*. Obtenido de NIMH : [https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-alimentacion#:~:text=La%20causa%20exacta%20de%20los,tener%20este%20tipo%20de%20trastorno)
[alimentacion#:~:text=La%20causa%20exacta%20de%20los,tener%20este%20tipo%20de%20trastorno](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-alimentacion#:~:text=La%20causa%20exacta%20de%20los,tener%20este%20tipo%20de%20trastorno).

Unikel, C., Díaz, C., & Rivera, J. (2017). *CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS:DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN*. México.

Valencia, U. I. (2018). *Psicología evolutiva y etapas del desarrollo*. Obtenido de
<https://www.universidadviu.com/int/actualidad/nuestros-expertos/psicologia-evolutiva-y-etapas-del-desarrollo>

Valles, G., Hernpandez, E., Baños, R., & Moncada, J. (2020). *Distorsión de la imagen corporal y trastornos alimentarios en adolescentes gimnastas respecto a un grupo control de adolescentes no gimnastas con un IMC similar*. Obtenido de Dialnet:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7243282>

Vygotsky, L. (2001). *Redalyc*. Obtenido de VYGOTSKY: ENFOQUE SOCIOCULTURAL:
<https://www.redalyc.org/pdf/356/35601309.pdf>

Anexos

Anexo 1: Cuestionario EAT – 26: Adaptación a Perú por Stefanny Silvia Huamán Obregón

Nº CUESTIONARIO

--	--

INSTRUCCIONES: Enseguida encontrarás una serie de afirmaciones que tienen que ver con tus modos de sentir. Si una frase describe en general lo que sientes, marca con una (X) la columna A: SIEMPRE B: CASI SIEMPRE C: FRECUENTEMENTE D: A VECES E: RARA VEZ F: NUNCA. Por favor conteste cuidadosamente. No hay respuestas correctas o incorrectas. Todas tus respuestas valen.

	A	B	C	D	E	F
1. Me aterriza la idea de estar en sobrepeso						
2. Evito comer cuando tengo hambre						
3. Me preocupo por los alimentos						
4. He tenido atracones de comida en los cuales siento que no puedo parar de comer						
5. Corto mis alimentos en trozos pequeños						
6. Me preocupa el contenido calórico de los alimentos						
7. Evito especialmente las comidas con alto contenido de carbohidratos (pan, arroz papas)						
8. Siento que los demás quieren que yo coma más						
9. Vomitó después de haber comido						
10. Me siento extremadamente culpable después de haber comido						
11. Me preocupa por estar más delgada						
12. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio						
13. Los demás piensan que estoy muy delgada						
14. Me preocupa la idea de tener grasa en mi cuerpo						
15. Como más lento que los demás, o me demoro más en terminar mis comidas						
16. Evito los alimentos que contienen azúcar.						
17. Como alimentos dietéticos						
18. Siento que la comida controla mi vida						
19. Mantengo un control de mi ingesta						
20. Siento que los demás me presionan para comer						
21. Pienso demasiado en la comida						
22. Me siento culpable después de comer dulces.						
23. Engancho con conductas de dieta						
24. Me gusta sentir el estómago vacío						
25. Disfruto probando nuevas comidas apetitosas						
26. Tengo impulso de vomitar luego de comer						

Todos los ítems a excepción del #25
A B C D E F
3 2 1 0 0 0

Solo para el ítem #25						
A	B	C	D	E	F	
0	0	0	1	2	3	

Anexo 2: Aplicación del instrumento EAT-26

Anexo 5: Cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT-26)

Nº CUESTIONARIO

--	--	--

INSTRUCCIONES: Enseguida encontraras una serie de afirmaciones que tienen que ver con tus modos de sentir. Si una frase describe en general lo que sientes, marca con una (X) la columna A: SIEMPRE B: CASI SIEMPRE C: FRECUENTEMENTE D: A VECES E: RARA VEZ F: NUNCA. Por favor conteste cuidadosamente. No hay respuestas correctas o incorrectas. Todas tus respuestas valen.

	A	B	C	D	E	F
1. Me aterroriza la idea de estar en sobrepeso						X
2. Evito comer cuando tengo hambre						X
3. Me preocupo por los alimentos						X
4. He tenido atracones de comida en los cuales siento que no puedo parar de comer				X		
5. Corto mis alimentos en trozos pequeños				X		
6. Me preocupa el contenido calórico de los alimentos						X
7. Evito especialmente las comidas con alto contenido de carbohidratos (pan, arroz papas)					X	X
8. Siento que los demás quieren que yo coma mas					X	X
9. Vomitó después de haber comido					X	X
10. Me siento extremadamente culpable después de haber comido					X	
11. Me preocupo por estar más delgada					X	X
12. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio				X		
13. Los demás piensan que estoy muy delgada					X	
14. Me preocupa la idea de tener grasa en mi cuerpo				X		
15. Como más lento que los demás, o me demoro más en terminar mis comidas				X		
16. Evito los alimentos que contienen azúcar.					X	
17. Como alimentos dietéticos					X	
18. Siento que la comida controla mi vida					X	
19. Mantengo un control de mi ingesta					X	
20. Siento que los demás me presionan para comer					X	
21. Pienso demasiado en la comida				X		
22. Me siento culpable después de comer dulces.				X		
23. Engancho con conductas de dieta					X	
24. Me gusta sentir el estómago vacío					X	
25. Disfruto probando nuevas comidas apetitosas					X	
26. Tengo impulso de vomitar luego de comer					X	

Todos los ítems a excepción del #25
A B C D E F

Solo para el ítem #25					
A	B	C	D	E	F

0	0	0	1	2	3
---	---	---	---	---	---

Anexo 3: Inventario de autoestima de Alpel forma AD

ORACIONES O FRASES	RESPUESTA	
	SI	NO
1. Cuando en ocasiones me molesto manejo mi agresividad sin hostilidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Aprendo y me actualizo para satisfacer mis necesidades presentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Soy una persona con aspiraciones pero me estanco fácilmente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Desconozco mis derechos, obligaciones y necesidades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ejecuto mi trabajo con satisfacción y lo hago bien.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Soy consciente de mi constante cambio, adopto y acepto nuevos valores y Rectifico caminos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ejecuto mi trabajo con insatisfacción, y siento que no hago nada por mejorar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Me percibo como único y diferente a los demás.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Conozco, respeto y expreso mis sentimientos libremente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Me gusto a sí mismo por lo que soy y por lo que hago	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Acepto mi sexualidad tal cual soy.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Tomo mis propias decisiones y gozo con el éxito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Tengo confianza en mi mismo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Tengo problemas para relacionarme con el sexo opuesto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Tengo la capacidad de autoevaluarme como persona.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Necesito de la aprobación de otros para vivir bien.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Manejo mi agresividad destructivamente, lastimándome.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Generalmente suelo aceptar las decisiones de los demás sin vacilaciones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Admito mis errores y aprendo de ellos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Desconfío de mí mismo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Dirijo mi vida hacia donde otros quieren que vaya, sintiéndome por ello Frustrado y enojado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Conozco mis derechos, obligaciones y necesidades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Me siento acorralado, amenazado, me defiendo constantemente.
24. Me percibo como copia de los demás.
25. Me aprecio y me respeto en todo momento de mi vida.
26. Usualmente llevo mi vida sin lastimar a los demás.
27. Desprecio a los demás cuando cometan errores.
28. Creo que los demás expresan sus sentimientos con libertad.
29. Agrado a los demás por mi manera de ser.
30. Estoy satisfecho con mi rol sexual.
31. Generalmente tengo confianza en los demás.
32. Generalmente evito emitir juicio u opinión sobre los demás.
33. Siento una gran satisfacción al cumplir con mis obligaciones.
34. Normalmente opino sobre los actos de los demás.
35. Manejo mi agresividad destructivamente, lastimando a los demás.
36. Culpo a los demás si algo sale mal en un trabajo de grupo.
37. Soy desconfiado frente a los demás.
38. Me desagradan los actos de los demás.
39. Defiendo mis derechos y obligaciones.
40. Vivo a la defensiva y amenazando a los demás.
41. Aprecio y respeto a los demás.

Por favor no escriba nada en estos recuadros

PUNTAJE FACTORES	P. Bruto aciertos	Percentil
Autoconocimiento		
Autorealización		
Autorrespeto		
Autoconfianza		

AUTOESTIMA	
TOTAL ACIERTOS	T. DESACIERTOS

DIAGNOSTICO : Percentil ____ Nivel ____ Categoría ____

Anexo 4: Aplicación del Inventory de Autoestima de Alpel

ORACIONES O FRASES	RESPUESTA	
	SI	NO
1. Cuando en ocasiones me molesto manejo mi agresividad sin hostilidad.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2. Aprendo y me actualizo para satisfacer mis necesidades presentes.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Soy una persona con aspiraciones pero me estanco fácilmente.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4. Desconozco mis derechos, obligaciones y necesidades.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ejecuto mi trabajo con satisfacción y lo hago bien.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Soy consciente de mi constante cambio, adopto y acepto nuevos valores y Rectifico caminos.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ejecuto mi trabajo con insatisfacción, y siento que no hago nada por mejorar.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Me percibo como único y diferente a los demás.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Conozco, respeto y expreso mis sentimientos libremente.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Me gusto a sí mismo por lo que soy y por lo que hago	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
11. Acepto mi sexualidad tal cual soy.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Tomo mis propias decisiones y gozo con el éxito.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Tengo confianza en mi mismo.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
14. Tengo problemas para relacionarme con el sexo opuesto.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Tengo la capacidad de autoevaluarme como persona.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
16. Necesito de la aprobación de otros para vivir bien.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
17. Manejo mi agresividad destructivamente, lastimándome.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
18. Generalmente suelo aceptar las decisiones de los demás sin vacilaciones.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Admito mis errores y aprendo de ellos.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Desconfío de mí mismo.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Dirijo mi vida hacia donde otros quieren que vaya, sintiéndome por ello Frustrado y enojado.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Conozco mis derechos, obligaciones y necesidades.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Me siento acorralado, amenazado, me defiendo constantemente.
24. Me percibo como copia de los demás.
25. Me aprecio y me respeto en todo momento de mi vida.
26. Usualmente llevo mi vida sin lastimar a los demás.
27. Desprecio a los demás cuando cometan errores.
28. Creo que los demás expresan sus sentimientos con libertad.
29. Agrado a los demás por mi manera de ser.
30. Estoy satisfecho con mi rol sexual.
31. Generalmente tengo confianza en los demás.
32. Generalmente evito emitir juicio u opinión sobre los demás.
33. Siento una gran satisfacción al cumplir con mis obligaciones.
34. Normalmente opino sobre los actos de los demás.
35. Manejo mi agresividad destructivamente, lastimando a los demás.
36. Culpo a los demás si algo sale mal en un trabajo de grupo.
37. Soy desconfiado frente a los demás.
38. Me desagradan los actos de los demás.
39. Defiendo mis derechos y obligaciones.
40. Vivo a la defensiva y amenazando a los demás.
41. Aprecio y respeto a los demás.

Por favor no escriba nada en estos recuadros

PUNTAJE FACTORES	P. Bruto aciertos	Percentil
Autoconocimiento		
Autorealización		
Autorrespeto		
Autoconfianza		

AUTOESTIMA	
TOTAL ACIERTOS	T. DESACIERTOS

DIAGNOSTICO : Percentil ____ Nivel ____ Categoría ____

Anexo 5: Consentimiento para aplicación de instrumentos en la I.E

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Sr. Carlos Alberto Apaza Garrido
Coordinador de Tutoría de la Institución Educativa Simón Bolívar

Yo, Emerson Hancoc Nuñez, identificado con DNI: 75945818 con domicilio en Ucchullo Alto, de la provincia de Cusco, ante Ud. respetuosamente me presento y expongo.

Que, por motivos de la investigación para la Universidad San Antonio Abad del Cusco, en mi condición de bachiller de la Escuela Profesional de Psicología, solicito a su digna persona se me pueda brindar la autorización correspondiente para la aplicación de mis instrumentos de investigación: EAT-26 (Cuestionario de actitudes hacia la comida) y el Inventario de Autoestima de Alpel forma AD para la investigación titulada "Trastornos alimenticios y autoestima en alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E Simón Bolívar de Cusco, 2024", para optar el grado académico de licenciado en psicología.

Por lo expuesto, ruego atienda mi petición.

Atentamente

Cusco, 08 de abril del 2025


 Emerson Hancoc Nuñez

DNI: 75945818



Carlos A. Apaza Garrido

DNI: 23930531

Anexo 6: Validación del instrumento EAT – 26 por juicio de expertos

Ficha de Calificación para la Escala de actitudes hacia la comida EAT-26

CRITERIOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CRITERIOS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted que las interrogantes miden lo que pretende medir?	1	2	3	X	5
2. ¿Opina usted que la cantidad de interrogantes son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	X
3. ¿Usted cree que las interrogantes son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	X
4. ¿Piensa usted que los conceptos citados en estos instrumentos son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	X
5. ¿Juzga usted que si se aplica en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, se obtendrían resultados similares?	1	2	3	4	X
6. ¿Según usted valora que todas y cada una de las interrogantes están en relación directa con los objetivos de estudio?	1	2	3	4	X
7. ¿Cree usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	X
8. ¿Opina que la estructura del presente instrumento es adecuada para el tipo de personas a quien está dirigido?	1	2	3	4	X
9. ¿Cree que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	X
10. ¿Usted piensa que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?	1	2	3	4	X



Ps. Univ. Cesar Augusto Ortiz
PSICOLOGO
C.P. 03077

Firma y Sello del Profesional

Ficha de Calificación para la Escala de actitudes hacia la comida EAT-26

CRITERIOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CRITERIOS	ESCALA DE VALIDACIÓN
1. ¿Considera usted que las interrogantes miden lo que pretende medir?	1 2 3 4 5
2. ¿Opina usted que la cantidad de interrogantes son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1 2 3 4 5
3. ¿Usted cree que las interrogantes son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1 2 3 4 5
4. ¿Piensa usted que los conceptos citados en estos instrumentos son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?	1 2 3 4 5
5. ¿Juzga usted que si se aplica en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, se obtendrían resultados similares?	1 2 3 4 5
6. ¿Según usted valora que todas y cada una de las interrogantes están en relación directa con los objetivos de estudio?	1 2 3 4 5
7. ¿Cree usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1 2 3 4 5
8. ¿Opina que la estructura del presente instrumento es adecuada para el tipo de personas a quien está dirigido?	1 2 3 4 5
9. ¿Cree que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1 2 3 4 5
10. ¿Usted piensa que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?	1 2 3 4 5


P. José M. Miranda Arellano
C.P.s.P. 54158

Firma y Sello del Profesional

Ficha de Calificación para la Escala de actitudes hacia la comida EAT-26

CRITERIOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CRITERIOS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que las interrogantes miden lo que pretende medir?	1	2	3	4	X
2. ¿Opina usted que la cantidad de interrogantes son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	⊗
3. ¿Usted cree que las interrogantes son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	✗
4. ¿Piensa usted que los conceptos citados en estos instrumentos son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	✗
5. ¿Juzga usted que si se aplica en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, se obtendrían resultados similares?	1	2	3	4	✗
6. ¿Según usted valora que todas y cada una de las interrogantes están en relación directa con los objetivos de estudio?	1	2	3	4	✗
7. ¿Cree usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	✗
8. ¿Opina que la estructura del presente instrumento es adecuada para el tipo de personas a quien está dirigido?	1	2	3	4	✗
9. ¿Cree que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	✗
10. ¿Usted piensa que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?	1	2	3	4	✗


 Lisel Escamayta Ortiz
 PSICOLOGA
 C.Ps P. 43139

Firma y Sello del Profesional

Ficha de Calificación para la Escala de actitudes hacia la comida EAT-26

CRITERIOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CRITERIOS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que las interrogantes miden lo que pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Opina usted que la cantidad de interrogantes son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Usted cree que las interrogantes son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Piensa usted que los conceptos citados en estos instrumentos son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Juzga usted que si se aplica en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, se obtendrían resultados similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Según usted valora que todas y cada una de las interrogantes están en relación directa con los objetivos de estudio?	1	2	3	4	5
7. ¿Cree usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Opina que la estructura del presente instrumento es adecuada para el tipo de personas a quien está dirigido?	1	2	3	4	5
9. ¿Cree que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Usted piensa que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?	1	2	3	4	5



ESAÚ PUMA HUILLCA
PSICÓLOGO
C.Ps.P 31719

Firma y Sello del Profesional

Ficha de Calificación para la Escala de actitudes hacia la comida EAT-26

CRITERIOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CRITERIOS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted que las interrogantes miden lo que pretende medir?	1	2	3	4	X
2. ¿Opina usted que la cantidad de interrogantes son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	X	5
3. ¿Usted cree que las interrogantes son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	X	5
4. ¿Piensa usted que los conceptos citados en estos instrumentos son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?	1	2	3	X	5
5. ¿Juzga usted que si se aplica en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, se obtendrían resultados similares?	1	2	3	4	X
6. ¿Según usted valora que todas y cada una de las interrogantes están en relación directa con los objetivos de estudio?	1	2	3	X	5
7. ¿Cree usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	X
8. ¿Opina que la estructura del presente instrumento es adecuada para el tipo de personas a quien está dirigido?	1	2	3	X	5
9. ¿Cree que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	X	5
10. ¿Usted piensa que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?	1	2	3	X	5



Firma y Sello del Profesional

Anexo 7: Validación del instrumento del inventario de autoestima de Alpel forma AD

Ficha de Calificación para el Inventario de Autoestima Alpel forma AD					
CRITERIOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO					
CRITERIOS		ESCALA DE VALIDACIÓN			
1.	¿Considera usted que las interrogantes miden lo que pretende medir?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/> 5
2.	¿Opina usted que la cantidad de interrogantes son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/>
3.	¿Usted cree que las interrogantes son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/>
4.	¿Piensa usted que los conceptos citados en estos instrumentos son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/>
5.	¿Juzga usted que si se aplica en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, se obtendrían resultados similares?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/>
6.	¿Según usted valora que todas y cada una de las interrogantes están en relación directa con los objetivos de estudio?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/>
7.	¿Cree usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/>
8.	¿Opina que la estructura del presente instrumento es adecuada para el tipo de personas a quien está dirigido?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/>
9.	¿Cree que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/>
10.	¿Usted piensa que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/>



Pf/Fabio Alfonso Pozo Ortiz
Psicólogo
C.Ps.P. 63077

Firma y Sello del Profesional

Ficha de Calificación para el Inventario de Autoestima Alpel forma AD

CRITERIOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CRITERIOS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que las interrogantes miden lo que pretende medir?				X	
2. ¿Opina usted que la cantidad de interrogantes son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	X
3. ¿Usted cree que las interrogantes son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	X	
4. ¿Piensa usted que los conceptos citados en estos instrumentos son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?	1	2	3	X	
5. ¿Juzga usted que si se aplica en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, se obtendrían resultados similares?	1	2	3	X	
6. ¿Según usted valora que todas y cada una de las interrogantes están en relación directa con los objetivos de estudio?	1	2	3	4	X
7. ¿Cree usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	X	
8. ¿Opina que la estructura del presente instrumento es adecuada para el tipo de personas a quien está dirigido?	1	2	3	X	
9. ¿Cree que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	X	
10. ¿Usted piensa que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?	1	2	3	4	X

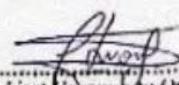

 Ps. José M. Mirando Arredondo
 C.P. P. 34158

Firma y Sello del Profesional

Ficha de Calificación para el Inventory de Autoestima Alpel forma AD

CRITERIOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CRITERIOS	ESCALA DE VALIDACIÓN
1. ¿Considera usted que las interrogantes miden lo que pretende medir?	1 2 3 4 <input checked="" type="checkbox"/>
2. ¿Opina usted que la cantidad de interrogantes son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1 2 3 4 <input checked="" type="checkbox"/>
3. ¿Usted cree que las interrogantes son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1 2 3 4 <input checked="" type="checkbox"/>
4. ¿Piensa usted que los conceptos citados en estos instrumentos son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?	1 2 3 4 <input checked="" type="checkbox"/>
5. ¿Juzga usted que si se aplica en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, se obtendrían resultados similares?	1 2 3 4 <input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿Según usted valora que todas y cada una de las interrogantes están en relación directa con los objetivos de estudio?	1 2 3 4 <input checked="" type="checkbox"/>
7. ¿Cree usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1 2 3 4 <input checked="" type="checkbox"/>
8. ¿Opina que la estructura del presente instrumento es adecuada para el tipo de personas a quien está dirigido?	1 2 3 4 <input checked="" type="checkbox"/>
9. ¿Cree que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1 2 3 4 <input checked="" type="checkbox"/>
10. ¿Usted piensa que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?	1 2 3 4 <input checked="" type="checkbox"/>

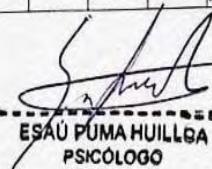

Liset Ugramchita Ortiz
 PSICOLOGA
 C.Ps. P. 43139

Firma y Sello del Profesional

Ficha de Calificación para el Inventario de Autoestima Alpel forma AD

CRITERIOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CRITERIOS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que las interrogantes miden lo que pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Opina usted que la cantidad de interrogantes son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Usted cree que las interrogantes son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Piensa usted que los conceptos citados en estos instrumentos son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Juzga usted que si se aplica en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, se obtendrían resultados similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Según usted valora que todas y cada una de las interrogantes están en relación directa con los objetivos de estudio?	1	2	3	4	5
7. ¿Cree usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Opina que la estructura del presente instrumento es adecuada para el tipo de personas a quien está dirigido?	1	2	3	4	5
9. ¿Cree que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Usted piensa que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?	1	2	3	4	5



- - - - -
ESAÚ PUMA HUILLOA
PSICÓLOGO
C.P.P 31719

Firma y Sello del Profesional

Ficha de Calificación para el Inventario de Autoestima Alpel forma AD

CRITERIOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CRITERIOS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted que las interrogantes miden lo que pretende medir?	1	2	3	4	X
2. ¿Opina usted que la cantidad de interrogantes son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	X
3. ¿Usted cree que las interrogantes son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	X	5
4. ¿Piensa usted que los conceptos citados en estos instrumentos son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?	1	2	3	X	5
5. ¿Juzga usted que si se aplica en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, se obtendrían resultados similares?	1	2	3	4	X
6. ¿Según usted valora que todas y cada una de las interrogantes están en relación directa con los objetivos de estudio?	1	2	3	X	5
7. ¿Cree usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	X
8. ¿Opina que la estructura del presente instrumento es adecuada para el tipo de personas a quien está dirigido?	1	2	3	4	X
9. ¿Cree que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	X	5
10. ¿Usted piensa que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?	1	2	3	X	5



Firma y Sello del Profesional

Anexo 8: Asentimiento informado**ASENTIMIENTO INFORMADO**

Nombre del estudio:	Trastornos alimenticios y autoestima en alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria
Dept./Escuela:	Cusco-Simón Bolívar

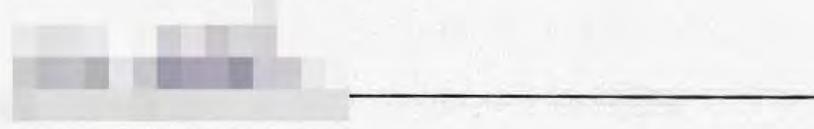
Nuestra investigación busca explicar la relación entre Trastornos alimenticios y autoestima en alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. SIMÓN BOLÍVAR de Cusco, 2024. Para eso necesitamos que nos ayudes completando los anexos que te adjuntamos. Con tu participación podremos establecer la relación entre estas dos variables. Esta ayuda que te pedimos es voluntaria, por lo que, si tu apoderado te autorizó a participar, pero tú no quiere puedes decirnos con toda confianza, no hay problemas en ello. Si decides participar, pero luego quieres dejar de hacerlo también es posible.

Toda información que nos entregues será confidencial, por lo que nadie conocerá tus respuestas. Sólo los miembros de la investigación las conocerán y no se las entregarán a nadie. En caso de que la información deba entregarse a los padres o establecimiento debe indicarse además de indicar como se hará entrega de dicha información.

Entonces ¿quieres participar? Si quieres participar debes marcar con una "X" donde dice si y escribir tu nombre. Si no quieres participar solo basta con que dejes todo en blanco.

X Sí

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

A redacted area where a signature would be placed, consisting of several grey and purple rectangular blocks.

Anexo 9: Consentimiento informado**Consentimiento Informado**

Con el debido respeto me presento a Ud., mi nombre es: Emerson Hanco Nuñez identificado con DNI:75945818, bachiller de la carrera profesional de Psicología de la Universidad San Antonio Abad del Cusco. En la actualidad me encuentro realizando mi trabajo de investigación que lleva por título “Trastornos alimenticios y autoestima en alumnos de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E SIMÓN BOLÍVAR de Cusco,2024. Y para ello quisiera contar con la participación de su menor hijo, este proceso consiste en la aplicación de dos encuestas. De aceptar participar en la investigación, afirma haber sido informado de todos los procedimientos de la investigación,

Gracias por su colaboración

Yo acepto que mi menor hijo
participe en la investigación “Trastornos alimenticios y autoestima en alumnos de tercero, cuarto
y quinto grado de secundaria de la I.E SIMÓN BOLÍVAR de Cusco,2024.

Firma

Anexo 10: Base de Datos del Inventario de Autoestima de Alpel

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AD	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	A
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	11	12	13	14	15	16	17	1	
Encuestad	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	4	5	6	7	8							
1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0								
2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	0	1	0							
3	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1					
4	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1						
5	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	5	0	1	1	1	1	0	1	1					
6	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	6	1	1	1	1	1	1	1						
7	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	7	0	1	0	1	1	1	1						
8	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	8	1	1	1	1	1	1	1						
9	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	9	1	1	1	1	1	1	1						
10	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	10	1	1	0	1	1	1	1						
11	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	11	1	1	1	1	1	1	1						
12	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	12	0	1	0	1	1	1	0						
13	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	13	0	1	1	1	1	1	1							
14	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	14	1	1	1	1	1	1	1							
15	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	15	1	1	1	1	1	1	1							
16	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	16	1	1	1	1	1	1	1								
17	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	17	1	1	1	1	1	1	1							
18	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	18	1	1	1	1	1	1	1							
19	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	19	1	1	1	1	1	1	1							
20	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	20	1	1	1	1	1	1	1							
21	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	21	1	1	1	1	1	1	1								
22	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	22	1	1	1	1	1	1	1							
23	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	23	0	1	1	1	1	1	1								
24	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	24	1	1	1	1	0	1	1								
25	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	25	1	1	1	1	1	1	1								
26	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	26	1	1	1	0	1	1	1								
27	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	27	1	1	1	1	1	1	1								

Anexo 11: Base de datos del EAT – 26

Encuestado	Edad	Sección	Grado	Sexo	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21
1	14	3	A	M	1	3	2	1	2	3	1	1	0	3	1	1	1	2	1	2	0	2	0	0	
2	16	4	C	V	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	2	0	1	1	0	0	1	0	1	0	
3	17	5	B	V	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	
4	15	4	A	M	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	
5	16	5	B	V	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
6	17	5	C	M	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	
7	16	4	B	V	3	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3	3	0	0	0	0	3	3	
8	15	4	C	M	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	
9	15	4	A	M	1	1	0	1	2	0	2	1	0	1	0	2	0	2	0	1	1	0	1	1	
10	15	3	C	M	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	
11	18	5	B	M	2	0	1	1	2	3	2	2	2	3	1	0	3	2	1	1	2	1	1	3	
12	17	5	B	M	1	2	3	0	0	2	2	2	1	3	0	1	1	1	2	1	0	2	2	0	
13	15	4	A	M	1	0	1	0	1	1	2	1	0	1	0	2	0	2	0	1	0	0	1	0	
14	15	3	A	M	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
15	15	3	A	V	1	1	1	2	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	
16	15	3	A	M	2	1	0	0	2	3	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
17	14	3	B	M	0	0	3	3	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	
18	17	5	C	V	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	
19	18	5	B	V	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	
20	17	5	A	M	1	0	1	0	2	0	1	1	0	1	1	2	0	1	0	1	1	0	2	0	
21	16	4	A	M	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	
22	15	4	B	M	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
23	15	4	B	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
24	16	4	C	V	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	
25	16	5	A	V	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	
26	16	5	B	M	0	1	0	0	2	0	2	0	1	1	0	1	0	2	0	1	0	0	2	0	
27	15	3	B	V	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
28	14	3	A	M	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	
29	15	4	B	V	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	
30	15	4	C	M	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
31	15	3	A	M	0	0	2	0	2	2	0	0	0	0	0	2	0	2	2	2	2	3	0	0	

101	14	3	A	V	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
102	15	3	B	V	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
103	15	3	B	V	0	0	2	1	0	1	3	3	0	0	2	0	0	0	2	0	1	2	0	2
104	16	4	A	V	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
105	18	5	C	V	2	3	1	0	2	0	0	0	0	3	3	3	0	3	1	1	0	1	0	0
106	16	4	A	V	0	0	3	3	3	1	0	1	0	0	0	1	0	0	3	1	0	1	2	1
107	16	5	A	M	1	0	2	0	2	3	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	2	0
108	15	3	A	M	1	2	2	1	1	3	2	0	2	0	2	0	2	1	1	1	0	1	0	2
109	14	3	A	M	3	2	3	2	3	1	0	2	3	3	3	2	0	2	2	0	3	2	1	3
110	17	5	A	V	2	1	1	3	2	0	1	1	0	0	1	1	2	3	3	0	1	2	0	1
111	14	3	B	M	1	0	0	0	2	3	1	0	0	0	0	1	3	3	3	0	0	0	2	0
112	15	3	A	M	2	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
113	14	4	B	M	3	1	3	1	3	3	1	2	0	1	3	2	0	3	2	0	3	1	1	0
114	15	3	A	M	2	3	3	1	0	2	0	1	2	1	0	2	0	3	1	0	1	2	3	0
115	15	4	C	V	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
116	15	3	A	V	1	2	1	1	0	3	1	1	0	1	3	3	2	0	1	0	2	1	0	2
117	14	4	B	M	2	2	3	2	2	3	3	0	0	0	3	3	0	3	2	3	0	2	0	3
118	16	4	C	M	3	2	3	3	0	1	3	3	0	0	0	1	3	0	0	0	1	3	0	3
119	15	4	A	V	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	3	1	0	0	0
120	15	4	C	M	1	2	0	1	1	3	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2
121	14	3	B	M	3	2	2	2	2	3	2	0	2	1	3	2	0	3	2	2	0	2	3	1
122	14	3	B	M	3	2	2	1	1	3	2	0	0	3	2	1	3	2	0	2	3	1	1	3
123	15	3	B	M	3	2	3	0	3	2	0	3	0	1	3	3	0	3	0	3	1	3	0	3
124	15	4	A	V	1	3	2	2	0	3	0	3	2	1	0	2	3	1	0	2	2	0	1	2
125	15	3	A	V	2	3	2	0	1	3	3	3	0	1	0	1	2	0	1	1	2	3	2	2
126	16	4	B	M	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3
127	15	3	B	M	2	3	0	1	0	2	1	2	0	0	1	0	1	2	1	2	1	1	0	2
128	15	3	B	M	3	0	1	3	3	3	3	2	3	0	0	2	3	1	0	0	0	1	0	2
129	15	4	B	V	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	0	3	3	3	3	0	3	3
130	15	3	A	M	1	2	0	0	0	0	0	0	2	1	3	3	0	3	2	0	0	0	0	0
131	13	3	B	M	3	3	2	1	2	1	2	2	2	2	1	3	0	1	1	1	0	0	2	1
132	16	5	C	V	3	2	2	1	1	3	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	1	1	2	2
133	14	3	A	V	3	2	1	1	3	0	0	0	0	2	0	1	1	2	2	2	0	0	1	1

Anexo 12: Evidencia de aplicación de instrumentos