

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**AUTOESTIMA Y TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN
ESTUDIANTES DE PRIMERO A QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE
INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE CHORRILLOS,
LIMA – 2025**

TESIS

PRESENTADO POR BACHILLER

PEREZ DIAZ ROMYNA RAQUEL

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

LIMA- PERÚ

2025

ASESOR

MAG. MERCEDES PATRICIA MORALES VELÁSQUEZ

ORCID: 0000-0002-3135-4464

TESISTA

ROMYNA RAQUEL PEREZ DIAZ

ORCID: 0000-0002-0304-2068

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD GLOBAL

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por ser mi mentor y acompañarme en cada momento de dificultad y alegría durante este periodo.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por brindarme los conocimientos adecuados para mi formación académica y poder seguir creciendo profesionalmente.

A todos los participantes estudiantes de secundaria de chorrillos

Por colaborar con su disposición en cuanto a la realización de las pruebas.

A los directores, profesores, psicólogos y padres

Por brindarme las facilidades para poder llevar a cabo mi investigación.

A mi asesora

Por brindarme sus consejos, recomendaciones y su continuo apoyo durante todo este proceso.

DEDICATORIA

A mis padres, por haber estado a mi lado en cada paso que daba, en cada avance, en cada alegría y en cada angustia, gracias por su continuo apoyo y ánimo.

A mi familia, por su continuo aliento y soporte a lo largo de estos meses.

A las personas que me quieren, por su constante aliento, ayuda y motivación durante todo el proceso.

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo determinar el nivel de relación entre la autoestima y los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025. En cuanto a la metodología del presente estudio, fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo-correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal, con una muestra conformada por 835 alumnos entre los 11 a 18 años de ambos sexos, pertenecientes a dos instituciones estatales del distrito de Chorrillos. Los instrumentos aplicados para medir la autoestima fue el Inventario de Autoestima de Coopersmith Forma Escolar de Stanley Coopersmith y para medir los trastornos de conducta alimentaria, fue la Escala de Actitudes ante la alimentación (EAT-26) de Garner y Garfinkel. Los resultados evidenciaron que, entre la autoestima y los trastornos de conducta alimentaria, existe una correlación de ($Rho = -,295$), y una significancia de .000, comprobándose que sí existe una correlación baja negativa e inversa, entre la variable autoestima y la variable trastornos de conducta alimentaria, indicando que, a mayor nivel de autoestima, menor será la probabilidad de estar en riesgo de un trastorno de conducta alimentaria. Además, en la muestra evaluada, el 28,4% de los alumnos se encuentran con un nivel bajo de autoestima, así mismo, en cuanto a los trastornos de conducta alimentaria, el 14,7% se encuentran en un nivel de alto riesgo.

Palabras clave: Autoestima, trastornos de conducta alimentaria, anorexia, bulimia, adolescentes.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the level of relationship between self-esteem and eating disorders in first- to fifth-year secondary school students from educational institutions in the Chorrillos district in 2025. The methodology of this study was quantitative, descriptive-correlational, with a non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 835 students between the ages of 11 and 18, of both sexes, from two public schools in the Chorrillos district. The instruments used to measure self-esteem were the Coopersmith Self-Esteem Inventory, School Form, by Stanley Coopersmith, and the Eating Attitudes Scale (EAT-26) by Garner and Garfinkel, to measure eating disorders. The results showed a correlation ($Rho = -0.295$) between self-esteem and eating disorders, with a significance level of 0.000. This confirms a low, negative, and inverse relationship between self-esteem and eating disorders, indicating that higher self-esteem is associated with a lower risk of developing an eating disorder. Furthermore, in the sample evaluated, 28.4% of students had low self-esteem, while 14.7% were at high risk for eating disorders.

Keywords: Self-esteem, eating disorders, anorexia, bulimia, adolescents.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, enfermedades como los trastornos de conducta alimentaria (TCA), se han convertido en un desafío silencioso en nuestra sociedad específicamente en adolescentes, ya que, tal y como indica Rios (2018), la adolescencia será un periodo de constantes cambios en donde la persona va a tener que buscar la manera de adaptarse, así mismo, la presión social se convierte en el foco principal, estando presente en la toma de decisiones, pero, sobre todo, siendo un factor directo a desarrollar algún TCA. Cuando hablamos de un trastorno de conducta alimentaria, nos referimos a “Un grupo de trastornos mentales caracterizados por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria y/o la aparición de comportamientos encaminados al control del peso. Esta alteración, va a ocasionar tanto problemas físicos como del funcionamiento psicosocial” (Gómez del Barrio, 2008, p. 17).

Así mismo, diversas investigaciones han identificado la relación existente entre la autoestima y los trastornos de conducta alimentaria, ya que, al tener la persona una percepción o valoración negativa de sí mismo, esto va a convertirse en un factor de riesgo para un TCA, así mismo, mientras más bajo sean los niveles de autoestima, empeora aún más el pronóstico del TCA (Ames, 2022).

La autoestima en muchos casos va a representar una variable esencial en cuanto al desarrollo de un TCA, puesto que, va a influir en la manera en que una persona se relacionará tanto con la comida como con su cuerpo. Es de este modo que tener una baja autoestima, puede orillar a la persona a recurrir a comportamientos alimentarios poco sanos, como el restringirse de comer cierta cantidad de comida o de ciertos alimentos, así como, recurrir a otros métodos como atracones, dietas extremas, uso de laxantes o el ayuno, estas prácticas poco

sanas para su bienestar, también pueden convertirse en un factor influyente en la baja autoestima, volviéndose un ciclo sumamente dañino para la persona, en donde la baja autoestima genera los TCA y a su vez, los TCA dañan la autoestima de la persona (Hinojoza y Tomalá, 2024).

Tal como lo indica Galmiche et al. (2019), a nivel mundial el porcentaje de casos registrados con TCA se ha ido duplicando en los últimos 18 años: así mismo, la prevalencia también se ha incrementado, pasando de 3,4% a 7,8% desde el 2000 hasta el 2018, siendo el continente Americano quien tiene porcentajes más elevados con un (2,0-13,5%), el continente Europeo con un (0,2-13,1%) y el continente Asiático con un (0,6-7,8%)

A nivel nacional, mediante un diario local, el Seguro Social de Salud (EsSalud) informó que, durante el año 2021 a raíz del confinamiento, los casos por Trastornos de Conducta Alimentaria se duplicaron, afectando a los adolescentes desde los 11 años, es así que, de 10 pacientes que se dirigían al servicio de Psiquiatría del Hospital Almenara, 5 de ellos padecían, Anorexia, Bulimia o Trastornos por Atracónes, siendo estos últimos los más frecuentes, sin embargo los casos de Anorexia y Bulimia son los tendrían un peor pronóstico, llegando a causar un daño irreversible (Jaramillo, 2021).

Es por ello, que es fundamental mantener un enfoque prioritario y preventivo en la población de riesgo, mucho antes de que tome lugar el progreso de un TCA, ya que, tal y como indica Lazo et al. (2015), el poder identificar a la población en riesgo, va a permitir contar con las herramientas necesarias para la detección precoz y esto a su vez va a jugar un papel de suma importancia ante el tratamiento, ya que influiría en que no se llegue a grados crónicos.

Conforme a lo descrito, existe la evidencia de previas investigaciones hechas a nivel nacional centradas en medir cómo es que se relaciona o interviene la autoestima en los TCA, sin embargo, estas investigaciones en su mayoría no se enfocan detalladamente en cómo se relacionan las diferentes dimensiones tanto de la autoestima como de los TCA. Por ese motivo, es de suma relevancia obtener mayor información sobre la intervención de la autoestima y el riesgo de que un adolescente padezca de algún TCA, ya que estos resultados contribuirán a que se puedan implementar medidas preventivas y de este modo disminuir el porcentaje de alumnos en riesgo de un TCA. Es así que, la hipótesis general de la presente investigación está centrada en determinar si: Existe relación significativa e inversa entre la autoestima y trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.

La presente investigación está compuesta por cinco capítulos en el siguiente orden. El capítulo I se centra en detallar la problemática, los objetivos, las delimitaciones y limitaciones, además, las hipótesis y propósito de la investigación que guiarán el estudio. El capítulo II está centrado en los antecedentes, las bases teóricas y el marco conceptual. El capítulo III se centra en el diseño de la investigación, así como, las variables, la población y muestra, así mismo, los aspectos éticos. En el capítulo IV se abarcarán los resultados. Finalmente, el capítulo V se centrará en la discusión, las conclusiones y recomendaciones.

ÍNDICE

Carátula	i
Asesor y Tesista	ii
Línea de investigación	iii
Agradecimiento	iv
Dedicatoria	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Introducción	viii
Índice	xi
Informe Antiplagio	xiii
Lista de tablas	xvi
Lista de anexos	xx
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 General	4
1.2.2 Específicos	4
1.3 Justificación	6
1.4 Delimitación del área de estudio	6
1.5 Limitaciones de la Investigación	7
1.6 Objetivos	9
1.6.1 General	9
1.6.2 Específicos	9
1.7 Hipótesis	10
1.7.1 General	10
1.7.2 Específicas	10
1.8 Propósito	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	13
2.1 Antecedentes bibliográficos	13
2.2 Bases teóricas	22
2.3 Marco conceptual	29
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	32
3.1 Diseño Metodológico	32
3.1.1 Tipo de Investigación	32
3.1.2 Nivel de Investigación	33
3.2 Variables	33
3.3 Definición operacional de términos	34
3.4 Población y muestra	37
3.5 Criterios de Selección	50
3.6 Instrumentos de recolección de datos	51
3.7 Procesamiento y análisis de datos	57
3.8 Aspectos éticos	57

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	61
4.1 Resultados	61
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	84
5.1 Discusión	84
5.2 Conclusiones	92
5.3 Recomendaciones	95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	97
ANEXOS	120

INFORME ANTIPLAGIO



Página 1 de 167 - Portada

Identificador de la entrega trncid::3117:532909616

ROMYNA RAQUEL PEREZ DIAZ TESIS-__ - Romyna Raquel Perez Diaz

 TESIS 2025

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trncid::3117:532909616

Fecha de entrega
25 nov 2025, 10:27 GMT-5

Fecha de descarga
25 nov 2025, 10:58 GMT-5

Nombre del archivo
TESIS_-_ Romyna Raquel Perez Diaz.docx

Tamaño del archivo
2.8 MB

163 páginas

29.210 palabras

166.219 caracteres



Página 1 de 167 - Portada

Identificador de la entrega trncid::3117:532909616




4% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 3%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 2%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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.

0 % detectado como IA

El porcentaje indica la cantidad de texto calificado en la entrega que probablemente se generó usando IA.

Precaución: Se necesita revisión.

Es esencial comprender los límites de la detección de IA antes de tomar decisiones acerca del trabajo del estudiante. Te alentamos a obtener más información acerca de las funciones de detección de IA de Turnitin antes de usar la herramienta.

Aviso legal

Nuestra evaluación de escritura con IA está diseñada para ayudar a los académicos a identificar texto que podrían haberse preparado mediante una herramienta de IA generativa. Es posible que nuestra evaluación de escritura con IA no siempre sea precisa (existe la posibilidad de que identifique erróneamente redacciones probablemente generadas por humanos como generadas por IA, y redacciones probablemente generadas por IA como generadas por humanos), por lo que no debe usarse como único fundamento para aplicar sanciones a un estudiante. Para determinar si es un caso de deshonestidad académica, se necesita de un esrutinio mayor y el juicio humano, junto con la aplicación de las políticas académicas específicas de la organización.

Preguntas frecuentes

¿Cómo debería interpretar los falsos positivos y el porcentaje de escritura con IA de Turnitin?

El porcentaje que se muestra en el reporte de escritura con IA es la cantidad del texto calificado en la entrega que el modelo de detección de escritura con IA de Turnitin determina se generó probablemente con IA desde un modelo de lenguaje de gran tamaño.

Los falsos positivos (que marcan incorrectamente alertas de texto escrito por humanos como generado con IA) son una posibilidad en los modelos de IA.

Los puntajes de detección de IA inferiores al 20 %, que no aparecen en reportes nuevos, tienen una mayor probabilidad de ser falsos positivos. Para reducir la probabilidad de malinterpretación, no se atribuye ningún puntaje o resaltado y se indican con un asterisco en el reporte (*%).

El porcentaje de escritura con IA no debe ser el único fundamento para determinar si ha ocurrido una mala conducta. El revisor/instructor debería usar el porcentaje como un medio para iniciar una conversación formativa con sus estudiantes o usarlo para examinar el ejercicio entregado según las políticas de la escuela.

¿Qué significa 'texto calificado'?

Nuestro modelo sólo procesa texto calificado en la forma de escritura de formato largo. La escritura de formato largo se refiere a los enunciados individuales en párrafos que constituyen una parte más grande del trabajo escrito, como un ensayo, una disertación, un artículo, etc. El texto calificado que se ha determinado que se generó probablemente con IA se resaltarán en color cian en la entrega.

El texto no calificado, como vihetas, bibliografías comentadas, etc., no se procesará y puede crear disparidad entre los puntos destacados de la entrega y el porcentaje mostrado.



LISTA DE TABLAS

TABLA 1	38
Distribución porcentual de instituciones educativas públicas y privadas activas del distrito de Chorrillos durante el año 2024	
TABLA 2	38
Distribución porcentual según el sexo de los alumnos de instituciones educativas del distrito de Chorrillos durante el año 2024	
TABLA 3	40
Distribución de la muestra en base al sexo en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025	
TABLA 4	40
Distribución de la muestra en base al grado en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025	
TABLA 5	41
Distribución de la muestra en base a la edad en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025	
TABLA 6	42
Distribución de la muestra de la variable autoestima según el sexo en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025	
TABLA 7	43
Distribución de la muestra de la variable autoestima según la edad en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025	
TABLA 8	44
Distribución de la muestra de la variable autoestima según el grado en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025	
TABLA 9	46
Distribución de la muestra de la variable Trastornos de conducta alimentaria según el sexo en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025	
TABLA 10	47

Distribución de la muestra de la variable Trastornos de conducta alimentaria según la edad en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

TABLA 11.....49

Distribución de la muestra de la variable Trastornos de conducta alimentaria según el grado en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

TABLA 12.....53

Estadística de confiabilidad Alfa de Cronbach de la prueba Inventario de Autoestima. Forma Escolar

TABLA 13.....56

Estadística de confiabilidad Alfa de Cronbach de la prueba Escala de Actitudes ante la alimentación

TABLA 14.....61

Nivel de la variable autoestima en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

TABLA 15.....62

Niveles de la variable Autoestima en su dimensión área sí mismo en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

TABLA 16.....63

Niveles de la variable Autoestima en su dimensión área social en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

TABLA 17.....64

Niveles de la variable Autoestima en su dimensión área hogar en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

TABLA 18.....65

Niveles de la variable Autoestima en su dimensión área escuela en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

TABLA 19.....66

Nivel de la variable trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

TABLA 20.....	67
Niveles de la variable Trastornos de conducta alimentaria en su dimensión dieta en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025	
TABLA 21.....	68
Niveles de la variable Trastornos de conducta alimentaria en su dimensión Bulimia y preocupación por la comida en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025	
TABLA 22.....	69
Niveles de la variable Trastornos de conducta alimentaria en su dimensión control oral en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025	
TABLA 23.....	70
Prueba de normalidad de las variables Autoestima y Trastornos de conducta alimentaria y sus dimensiones en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025	
TABLA 24.....	71
Correlación de las variables autoestima y trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025	
TABLA 25.....	72
Correlación de la variable autoestima con la dimensión dieta de la variable trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025	
TABLA 26.....	73
Correlación de la variable autoestima con la dimensión bulimia y preocupación por la comida de la variable trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025	
TABLA 27.....	74
Correlación de la variable autoestima con la dimensión control oral de la variable trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025	
TABLA 28.....	75
Correlación de la variable trastornos de conducta alimentaria con la dimensión área sí mismo de la variable autoestima en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025	

TABLA 29.....	76
Correlación de la variable trastornos de conducta alimentaria con la dimensión área social de la variable autoestima en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025	
TABLA 30.....	77
Correlación de la variable trastornos de conducta alimentaria con la dimensión área hogar de la variable autoestima en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025	
TABLA 31.....	78
Correlación de la variable trastornos de conducta alimentaria con la dimensión área escuela de la variable autoestima en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025	
TABLA 32.....	79
Correlación de las variables autoestima y trastornos de conducta alimentaria según el sexo en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025	
TABLA 33.....	80
Correlación de las variables autoestima y trastornos de conducta alimentaria según la edad en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025	
TABLA 34.....	82
Correlación de las variables autoestima y trastornos de conducta alimentaria según el grado en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025	

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia.....	121
ANEXO 2: Operacionalización de la Variable	124
ANEXO 3: Autorización de instrumentos.....	127
ANEXO 4: Protocolo del Instrumento.....	128
ANEXO 5: Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26).....	130
ANEXO 6: Inventario de Autoestima de Coopersmith.....	132
ANEXO 7: Fórmula estadística para cálculo de la muestra	134
ANEXO 8: Autorización para obtener la muestra.....	135
ANEXO 9: Consentimiento informado	139
ANEXO 10: Asentimiento informado.....	142

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En los últimos años una nueva epidemia ha ido extendiéndose entre la sociedad, afectando a millones de personas, sin importar la edad, sexo o lugar de origen, esta enfermedad es silenciosa y suele pasar desapercibida. Actualmente la sociedad sobreestima la imagen corporal, contribuyendo de este modo, a que enfermedades como la anorexia nerviosa y bulimia nerviosa cobren mayor auge, especialmente en adolescentes entre los 14 y 20 años, ya que justamente es en este grupo etario en que tanto el cuerpo como la mente se encuentran en constantes cambios y desarrollo (Gonzales, 2014).

Es de este modo que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), nos menciona que, para el año 2019, ya se registraban 14 millones de personas que padecían de algún trastorno alimentario y que dentro de ese porcentaje alrededor de 3 millones era representado por niños y adolescentes. Así mismo, nos detalla que tanto la anorexia nerviosa como la bulimia nerviosa son enfermedades que traerán consigo alteraciones y cambios en la alimentación, como una constante preocupación por los alimentos que se ingieren, viéndose de este modo gravemente perjudicado la estabilidad mental y física de la persona, del mismo modo que, presentará una constante angustia y dificultades ligadas a su funcionalidad.

Existen marcadas diferencias en relación a la edad y sexo, siendo las mujeres jóvenes quienes obtienen los mayores porcentajes, en Anorexia nerviosa del 0,1 al 2%, en Bulimia nerviosa del 0,37 al 2,98% y el Trastorno por atracón del 0,62 al 4,45 %. Del mismo modo, existen diferencias por

continentes, obteniendo un 2,2 % en Europa, 3,5 % en Asia y 4,6 % en América. Además, siendo más específicos en Latinoamérica, se registra un 0,1% en Anorexia, un 1,16% en Bulimia y un 3,53% en Trastornos por atracón (Arija et al., 2022).

En el Perú según datos del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio delgado- Hideyo Noguchi”, un 11,5% de la población peruana padecería de algún TCA, siendo las mujeres las más afectadas, además, en los adolescentes la presencia de un TCA abarcaría entre 7% y el 11% (Chumpitaz, 2020). Hoy en día un TCA es más recurrente en los adolescentes debido al evidente aumento en el porcentaje de casos, pero, sobre todo, esto se ve influenciado por la etapa evolutiva en que se encuentran (Ames, 2022).

Se eligió el distrito de Chorrillos ya que, en base a un estudio realizado a dos colegios públicos del presente distrito, en 890 estudiantes evaluadas con un promedio de 14,5 años, se determinó que el 35,7% de ellas presentaba riesgo de TCA (Castilla et al., 2017). Sin embargo, no se encontraron estudios que evalúen la correlación entre la autoestima y los TCA, en el distrito mencionado, es por ello que se busca determinar si existe relación o no, para de este modo implementar medidas preventivas de ser necesario.

Por otro lado, se entiende a la autoestima como, la valoración emocional que nos hacemos en base a cómo nos percibimos o de qué manera formamos nuestro autoconcepto. La autoestima no es algo estático, es fluctuante y puede ir alternando entre una valoración positiva o

negativa, esto va a depender de diversas situaciones, circunstancias o etapas evolutivas. La autoestima va a representar una base crucial para nuestro bienestar psicológico (Martínez et al., 2023). Es por ello que, según indica la OMS en el año 2022, el 16 % de los adolescentes presentan problemas, estos pueden ser de índole física o emocional, sin embargo, en la mayoría de casos, estas situaciones no son detectadas a tiempo, ocasionando que el adolescente genere serios problemas psicológicos, al no ser atendidos a tiempo (León, 2024).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF,2021), la autoestima va a jugar un papel fundamental en la manera en que los niños superen y enfrenten las dificultades en su vida, de tal modo que, si este posee una autoestima alta, tendrá altas probabilidades de aspirar a un desarrollo integral, teniendo los recursos necesarios para enfrentar las adversidades.

Por otro lado, el Ministerio de Salud (2019), informó sobre la importancia de que los servicios de salud puedan brindar una atención integral y especializada en los adolescentes, con el fin de prevenir situaciones de riesgo, tales como, violencia, embarazos no planificados, baja autoestima, bajo rendimientos escolar, entre otros. Todo esto con la finalidad de promover un desarrollo saludable para el adolescente (MINSA, 2019).

Entre la autoestima y los TCA existe una relación interactiva entre ambos, en donde comúnmente una baja autoestima hace más proclive al adolescente a desarrollar un TCA, sin embargo, un TCA también podría

influir a que la autoestima se vea afectada. Es de este modo que los TCA van a generar afectaciones hacia el adolescente, desde la alteración en cómo percibe su imagen corporal, hasta la aceptación y valoración de ellos mismos. Esto puede verse desatado por diversos factores, desde presiones sociales, familiares, estéticos, o cambios tanto fisiológicos como emocionales, propios de la etapa evolutiva en que se encuentran (Martínez et al., 2023).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. General

En consecuencia, se sugiere realizar una investigación que nos permita conocer el nivel de relación entre la autoestima y los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos. Por ello, se formuló el siguiente planteamiento como problema general, ¿Cuál es el nivel de relación entre la autoestima y los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025?

1.2.2. Específicos

Así mismo, en cuanto a problemas específicos, son los siguientes, como primer problema específico:

¿Cuál es el nivel de autoestima en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025?

¿Cuál es el nivel de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025?

¿Cuál es el nivel de relación de la autoestima con las dimensiones de los trastornos de conducta alimentaria (Dieta, bulimia y preocupación por la comida, y control oral) en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025?

¿Cuál es el nivel de relación de los trastornos de conducta alimentaria con las dimensiones de la autoestima (Área sí mismo, área social, área hogar, área escuela) en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025?

¿Cuál es el nivel de relación entre la autoestima y los trastornos de conducta alimentaria según edad en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025?

¿Cuál es el nivel de relación entre la autoestima y los trastornos de conducta alimentaria según sexo en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025?

¿Cuál es el nivel de relación entre la autoestima y los trastornos de conducta alimentaria según grado en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025?

1.3 Justificación

En relación a la justificación, esta investigación se realiza a nivel teórico porque se llevará a cabo por medio del empleo de modelos teóricos validados por la ciencia, tales como el modelo multifactorial de Garfinkel y Gamer de 1982 y el Inventario de Autoestima Coopersmith de 1996. Esto con la finalidad de entender más las repercusiones que traen consigo una baja autoestima en referencia a los TCA, con la finalidad de aportar conocimientos que fortalezcan los fundamentos que plantean las teorías sugeridas.

A nivel metodológico, porque los instrumentos de medición que se utilizará cuentan con validez y confiabilidad demostrada, por ende, los resultados podrán ser utilizados como fuente confiable para futuras investigaciones. Así mismo, se pretende dejar un medio claro y detallado de cómo se realizó el estudio, pudiendo ser usado como un recurso para otros investigadores.

A nivel práctico ya que, a través de los resultados obtenidos, los cuales dejarán evidencia respaldada por la ciencia, se va a poder llevar a cabo determinadas intervenciones que contribuyan con el abordaje de problemáticas que se relacionen con los niveles de autoestima y TCA que presenten los jóvenes y de este modo lograr una intervención multidisciplinaria que ayude a identificar y prevenir complicaciones a futuro.

1.4. Delimitación del área de estudio

Esta investigación se realizará en Perú, en dos instituciones educativas pertenecientes al distrito de Chorrillos durante el periodo

académico 2025, el estudio pretende recopilar los datos en un rango de 3 semanas, así mismo, estará dirigido a estudiantes de primero a quinto año de secundaria de ambos sexos y edades que oscilan los 11 hasta los 18 años, con la finalidad de determinar la relación entre la autoestima y los TCA.

Según la literatura revisada, la autoestima representa una variable de riesgo para el desarrollo de los TCA, habiendo casos en el Perú desde el 2021 a partir de los 11 años (Jaramillo, 2021). Es por ello que, siguiendo la línea de investigación planteada, que es salud global, se pretende analizar la relación entre las variables propuestas, para examinar cómo es que estas se desarrollan en la muestra elegida, y que con los conocimientos que se obtengan se generen soluciones.

1.5 Limitaciones de la Investigación

Por otro lado, una de las limitaciones estará en relación a la parte económica, como toda investigación requiere de un costo el cual lo debe cubrir el autor de la misma, por ello al no contar con un ingreso estable, siendo aún egresada representa una limitación para mí, por lo que he requerido del apoyo de mis padres para llevar a cabo esta investigación. Otra de las limitaciones que encuentro es el factor tiempo, como toda investigación, requiere de un tiempo determinado para llevarse a cabo, del mismo modo los instrumentos elegidos, por ello la disponibilidad no siempre será la misma, es así que se ha tenido que establecer un horario que me permita llevar a cabo la realización de la presente investigación. Así mismo, otra limitación estaría ligada a la muestra, dado que podrían presentarse

determinadas situaciones de índole personal que podrían afectar o alterar la ejecución de sus respuestas, por ello se tratará de establecer un ambiente libre de distracciones para evitar resultados no acordes a la realidad.

La presente investigación tiene como línea de Investigación: Salud global, la cual va a centrarse en la comprensión, evaluación y solución de determinadas problemáticas, teniendo en cuenta distintos factores y contextos que podrían ocasionarla, así mismo, se tendrá en cuenta diversos conocimientos con el fin de lograr un enfoque global, ya que, tal y como lo indica la OMS (2013), tanto la salud mental como el bienestar físico y social, pueden verse perjudicados por distintos factores, es por ello que se requiere que sean abordados mediante el uso de estrategias integrales que abarquen distintas medidas, entre ellas las preventivas. Por ello, este trabajo se enfocará en analizar la relación entre la autoestima y los TCA, para identificar posibles casos de riesgo en los estudiantes que serán evaluados, y estos puedan ser abordados a tiempo. Así mismo, en cómo se interrelacionan las dimensiones entre ambos instrumentos que serán usados, con el fin de que los conocimientos que se obtendrán puedan ser usados para el mejoramiento de la salud de más personas.

En cuanto al objetivo de responsabilidad social, este será el de salud y bienestar, tal y como lo indican los objetivos del desarrollo sostenible de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2015), el objetivo 3 manifiesta la necesidad de respaldar una vida saludable y fomentar el bienestar para todos y en todas las edades. Por ello esta investigación va a indagar la relación entre la autoestima y los TCA, con el fin generar

conocimientos que nos permitan tener una visión más amplia de la dinámica de ambas variables, y que estos conocimientos puedan contribuir al mejoramiento del bienestar psicológico, físico y social de los estudiantes, así como, para futuras investigaciones, con el fin de que se generen intervenciones cada vez más tempranas.

1.6. Objetivos

1.6.1. General

Determinar el nivel de relación entre la autoestima y los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.

1.6.2. Específicos

En cuanto a los objetivos específicos, se proponen:

Determinar el nivel de autoestima en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.

Determinar el nivel de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.

Determinar el nivel de relación de la autoestima con las dimensiones de los trastornos de conducta alimentaria (Dieta, bulimia y preocupación por la comida, y control oral) en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.

Determinar el nivel de relación de los trastornos de conducta alimentaria con las dimensiones de la autoestima (Área sí mismo, área

social, área hogar, área escuela) en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.

Determinar el nivel de relación entre la autoestima y los trastornos de conducta alimentaria según edad en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.

Determinar el nivel de relación entre la autoestima y los trastornos de conducta alimentaria según sexo en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.

Determinar el nivel de relación entre la autoestima y los trastornos de conducta alimentaria según grado en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.

1.7. Hipótesis

1.7.1 General

Existe relación significativa e inversa entre la autoestima y trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.

1.7.2 Específicas

Existe nivel de autoestima en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.

Existe nivel de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.

Existe nivel de relación de la autoestima con las dimensiones de los trastornos de conducta alimentaria (Dieta, bulimia y preocupación por la comida, y control oral) en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.

Existe nivel de relación de los trastornos de conducta alimentaria con las dimensiones de la autoestima (Área sí mismo, área social, área hogar, área escuela) en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.

Existe nivel de relación entre la autoestima y los trastornos de conducta alimentaria según edad en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.

Existe nivel de relación entre la autoestima y los trastornos de conducta alimentaria según sexo en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.

Existe nivel de relación entre la autoestima y los trastornos de conducta alimentaria según grado en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.

1.8. Propósito

En cuanto al nivel de pertinencia, dado que este proyecto tiene como planteamiento principal describir la relación entre la autoestima y los TCA, los resultados que se obtendrán, servirán para conocer aspectos concretos de una parte de la población peruana frente a esta problemática y de este modo poder adaptar las intervenciones a necesidades y requerimientos específicos. Así mismo, la relevancia de esta investigación se enfoca en la contribución que hará a la salud pública, puesto que las repercusiones que pueden traer una relación inversa entre la autoestima y los TCA, afectará a los adolescentes tanto físicamente, emocionalmente como socialmente, por ello, es de suma relevancia conocer más acerca de la problemática planteada. En cuanto al impacto, esta investigación busca visibilizar más el peso que trae consigo la autoestima sobre los TCA, así mismo, que los resultados puedan contribuir a que se desarrollen programas de intervención más personalizados y eficaces, con la intención de mejorar el bienestar de los estudiantes. Por otro lado, en cuanto al pronóstico de esta investigación, este indicaría una relación significativa e inversa entre la autoestima y los TCA, por lo que, esto conllevaría a que, en presencia de niveles bajos en la autoestima de los adolescentes, estos serían más propensos o probables a tener un TCA.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes bibliográficos

En base a la realización de investigaciones previas relacionadas con las variables del presente proyecto, se han seleccionado 10 investigaciones a nivel Nacional y otras 10 a nivel Internacional.

Antecedentes Nacionales

A nivel nacional, Salazar (2019) realizó una investigación titulada “Prevalencia de Trastornos Alimentarios: Anorexia, Bulimia y nivel de Autoestima en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres”. Este estudio tuvo como finalidad determinar la prevalencia de los TCA en relación al nivel de autoestima, su muestra estuvo conformada por 257 adolescentes. El estudio fue de tipo descriptivo, correlaciones y de corte transversal. Sus resultados evidenciaron que, si existe relación entre el nivel de autoestima y la anorexia, además de haber índices significativamente altos entre el nivel de autoestima y la bulimia.

De la Cruz y Ramos (2020) llevaron a cabo un estudio sobre la “Autoestima y Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de una Institución Educativa de mujeres en Breña, Lima”, el cual tuvo por objetivo determinar la relación entre Autoestima y Riesgo de TCA en una Institución Educativa de mujeres en Breña. Su estudio fue no experimental y de corte transversal, su muestra estuvo conformada por 300 estudiantes mujeres entre los 11 y 18 años. Los resultados evidenciaron que existe correlación entre el Autoestima y el Riesgo de TCA, por ello se asume que, durante la etapa de la adolescencia, factores como los cambios

físicos, psicológicos, la influencia de familia, el entorno social, el colegio y la cultura podrían influir en la autoestima como también, en el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo.

Cavero (2020) desarrolló una investigación centrada en el “Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa Presentación de María, Comas”, su investigación pretendía que riesgos con los que podrían condicionar a los TCA en adolescentes. En cuanto al nivel de investigación, fue descriptivo de enfoque cuantitativo, su muestra estuvo conformada por 40 estudiantes entre los 14 a 17 años, los cuales se encontraban en el grado de 4to y 5to de secundaria. Finalmente se evidenció que el 73% de la muestra presentaban niveles bajos de autoestima, un 65% presentaban problemas familiares, un 33% mostraba influencia sociocultural. Es de este modo que el 75% de la muestra mostraba riesgo de TCA, entre las circunstancias predisponentes se halló, la baja autoestima, núcleos familiares disfuncionales y la presión por estar a la altura de estándares estéticos impuestos en sociedad.

Un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre ansiedad y agresividad con los TCA en estudiantes provenientes de la ciudad de Chimbote. En el emplearon el método transversal, estuvo conformada por 916 estudiantes de cuarto, quinto de secundaria y universitarios de primer ciclo. Los resultados determinaron que 1 de 4 presentaban síntomas de ansiedad, conductas agresivas, así como TCA, de igual modo, los síntomas de ansiedad y las conductas agresivas, representan un riesgo de padecer algún TCA, en especial el sexo femenino (Quiñones et al., 2021).

En Puno se llevó a cabo una investigación titulada: “Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de educación secundaria” que tuvo por objetivo conocer las características de los TCA en estudiantes de educación secundaria quienes se encuentran en una etapa de formación conductual. La investigación fue de tipo descriptivo simple y de corte transversal, se evaluó a 450 alumnos, de los cuales el 48,3% padecen de riesgo de TCA, el 29,3 % se encontraban propensos a un TCA y el 19% ya padecía de algún TCA. Así mismo según el sexo, el 17,2% de estudiantes mujeres padece de TCA y en los varones solo se registra el 1.7% (Torres y Torres, 2021).

Aliaga et al. (2022) llevaron a cabo un estudio titulado “Trastorno de la Conducta Alimentaria y Autoestima en adolescentes en la I.E. Víctor Reyes Roca de Luyando, Huánuco”. Esta investigación tenía por finalidad determinar la relación entre los TCA y la Autoestima, la metodología que usaron fue, de diseño descriptivo y correlacional. Fueron evaluados 226 adolescentes pertenecientes a la Institución Educativa. En sus resultados dieron a notar que el 40,71% de la muestra presentaba riesgo de TCA, este resultado está en relación directa con el nivel de autoestima, ya que, según los datos obtenidos, a menor grado del riesgo de algún TCA, mayores serán los niveles de autoestima en estos estudiantes.

Espinoza (2023) realizó un estudio que se centró en las “Actitudes Alimentarias de Riesgo y Autoestima en alumnos de una escuela secundaria en Lima Metropolitana”, el cual tuvo por finalidad averiguar cómo es la relación entre la autoestima y el riesgo de TCA. En cuanto a su enfoque fue de tipo cualitativo, no experimental y de corte transversal,

fueron evaluados 202 alumnos, quienes se encontraban cursando el 4to y 5to grado de secundaria, las edades oscilan entre los 14 a 17 años. En cuanto a sus resultados obtuvo que mientras la autoestima se mantenga en niveles altos, la probabilidad de que este adolescente tenga un TCA disminuye, así mismo, también hallaron que mientras el adolescente tenga mayor riesgo de preocuparse por la comida o que sienta presión en su entorno, esto conllevará a que su autoestima se encuentra en niveles bajos. De igual modo, determinaron diferencias en cuanto a los sexos, siendo el sexo femenino el que presenta menores niveles de autoestima y mayores niveles de riesgo de TCA.

Un estudio llevado a cabo por Ganoza (2023) tuvo por objetivo determinar la presencia de TCA en alumnos que se encontraban en 2do y 3er año de secundaria, la investigación fue descriptiva, cuantitativa, y se influyeron a 253 alumnos, la edad del 41,5% era de 15 años y el 57,7% eran mujeres. Determinaron que el 77% de la muestra presentaba un riesgo moderado en cuanto a la presencia de TCA, así mismo, era el sexo femenino quien representaba un riesgo moderado con 82%.

Un estudio titulado “Funcionamiento familiar y Autoestima en pacientes con Trastornos Alimenticios en Lima Metropolitana”, realizado por Roig (2024) pretendió conocer la relación entre el funcionamiento familiar y la autoestima en mujeres adolescentes, y adultos jóvenes. La investigación fue tipo cuantitativo con diseño correlacional. En sus resultados se determinó que el funcionamiento familiar si influye en la autoestima de pacientes con TCA, siendo estadísticamente significativa y positiva, así mismo, el nivel de funcionamiento familiar no se ve alterado o

modificado en base a los diagnósticos de Anorexia Nerviosa o Bulimia Nerviosa. Por otro lado, también hallaron que, a mayor edad, más altos serán los niveles de autoestima, puesto que, durante la adolescencia, debido a los constantes cambios que se tiene que atravesar es complicado mantener un nivel equilibrado de autoestima, pero este panorama va mejorando a medida que entra la adultez.

Chuquillanqui (2024) realizó una investigación titulada “Autoestima y trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de sexto grado de primaria de una escuela nacional – Huancayo, 2023”. El estudio pretendió determinar la existencia de una relación entre la autoestima y los TCA en estudiantes de sexto grado. La investigación fue inductivo- deductivo, con un propósito analítico, estuvo conformada por 143 estudiantes. Se determinó la presencia de una relación entre la autoestima y los TCA, la cual era significativa, negativa y moderada.

Soto (2025) realizó una investigación titulada “Factores asociados a riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de un colegio privado de Arequipa 2024”. El estudio tuvo como finalidad evaluar la relación la relación entre diversos factores como la edad, el sexo, la autoestima baja, la percepción de la imagen personal y el funcionamiento familiar, con el desarrollo de los TCA en estudiantes de secundaria. La investigación fue descriptiva y de corte transversal, se incluyeron estudiantes de 1ro a 5to de secundaria. En sus resultados determinó que, el 35% de los estudiantes evaluados presentaban riesgo de padecer algún TCA, siendo los que tenían entre 12 a 13 años el grupo que presentó mayor

riesgo, así mismo, el 57.7% de los participantes presentaban niveles bajos de autoestima, quienes también, presentaban mayor riesgo de un TCA.

Antecedentes Internacionales

A nivel Internacional, un estudio en España realizado por Sánchez (2019), realizó una revisión narrativa titulada “Eating disorders in adolescents: etiology and nurse function”. Esta revisión tuvo por objetivo determinar las causas que contribuyen al desarrollo de algún TCA en adolescentes. En base al análisis de 31 investigaciones, se llegó a determinar que es necesario que los adolescentes reciban información y sean educados, sobre los TCA, así mismo, a sus familiares, ya que, el objetivo de esta educación debe aspirar a la mejora de los patrones alimenticios, así como, reducir la presión por buscar la imagen estética perfecta, ideal que es constantemente reforzado por los medios de difusión.

Así mismo, un estudio de Colombia tuvo como finalidad evaluar la relación entre los síntomas internalizados y el riesgo de trastornos de TCA en adolescentes. La investigación fue de tipo correlacional y de corte transversal, se evaluaron a 791 estudiantes de 10 diferentes instituciones educativas de la ciudad de Sincelejo-Sucre. Los resultados determinaron que el 32,7% presentaban riesgo de TCA, así mismo se encontró que la presencia de sintomatología depresiva o ansiosa, era significativamente más alta en aquellos alumnos que presentaban riesgo de TCA (Mercado et al., 2020).

En un estudio realizado en México, tuvo por objetivo identificar los factores protectores y de riesgo de los TCA en una muestra de estudiantes.

Esta investigación fue un ensayo controlado aleatorizado, se evaluaron a 2368 estudiantes adolescentes entre los 12 a 15 años. En sus resultados determinaron que la presencia de ansiedad incrementaría en 2,956 la probabilidad de que aparezca algún TCA, así mismo, el incremento del índice de masa corporal también sería un factor que acentuaría la probabilidad de un TCA (Radilla et al., 2021).

Por otro lado, Nogales (2022), desarrolló una investigación titulada “La influencia del autoconcepto y la autoestima en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria durante la adolescencia”. Tuvo como objetivo analizar la conexión entre la autopercepción sobre la autoestima e identidad en cuanto al progreso de los TCA. La investigación fue de tipo cuantitativa y se evaluó a 60 adolescentes de ambos sexos entre las edades de 16 a 22 años. En cuanto a sus resultados, se evidenció que tanto la autoestima como el autoconcepto estarían vinculados con el desarrollo del algún TCA.

Un estudio llevado a cabo en España por Frieiro (2022), el cual tenía por objetivo determinar de qué modo influye la autoestima y las redes sociales en la incidencia de los TCA, específicamente en la etapa de la adolescencia. El estudio combinó diferentes métodos de investigación, usando tanto metodologías cualitativas, como cuantitativas. En cuanto a los resultados, estos se basan en 8 investigaciones, entre los que se encuentran artículos, capítulos de libros y un estudio comparativo. De este modo se concluyó que tanto las redes sociales, las variables tanto familiares como personales y la autoestima, influyen en la probabilidad de estar en riesgo de algún TCA durante el periodo de la adolescencia.

Un estudio llevado a cabo en Ecuador titulado “Relación entre autoestima y riesgo a presentar trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de la Unidad Educativa San José de la Salle, en Cuenca-Asuay, período 2021”, tuvo por objetivo determinar el riesgo a presentar algún TCA, su estudio fue cuantitativo y de corte transversal, su población estuvo conformada por 153 alumnos. En sus resultados se determinó que una autoestima elevada representaba como un protector para los estudiantes, puesto que, a niveles altos de autoestima, menor probabilidad de presentar algún TCA (Borja y Lema, 2022).

Un estudio en Ecuador, tuvo por finalidad analizar el nivel de autoestima y riesgo de TCA en estudiantes. Este estudio fue de tipo cuantitativo y de corte transversal, se evaluaron a 216 estudiantes. En sus resultados se evidenció que el 85,65% de la muestra mostraba niveles bajos de autoestima, en los que el 46,76% representaba a las mujeres y el 38,89% representaba los varones, así mismo, el 16,20% de la muestra se encontraba en una categoría de alto riesgo respecto a los TCA, es así que, el 8,80% lo representaban mujeres y el 7,41% varones. Es de este modo que se determinó que el nivel de autoestima va a influir directamente en cuanto al riesgo de algún TCA (Sarmiento, 2023).

En Chile se realizó una investigación, esta tuvo por objetivo relacionar la insatisfacción corporal con la autoestima, depresión y el índice de masa corporal en adolescentes. El estudio fue de tipo cuantitativo, de corte transversal y se evaluaron a 397 adolescentes escolares, con edades entre los 10 a 19 años. En sus resultados se reportaron niveles de insatisfacción corporal más altos en las mujeres que en los hombres, siendo en ellas del

54,9% y en ellos 18,3%, así mismo, se confirmó la correlación entre la insatisfacción corporal con los niveles de autoestima, depresión y el IMC. Finalmente, destacaron la importancia de que los estudiantes lleven a cabo prácticas saludables desde edades tempranas para prevenir futuros posibles TCA (Morán et al., 2024).

En Ecuador un estudio llevado a cabo por Fernández y García (2024) tuvo por finalidad analizar la autoestima y su relación con los TCA en estudiantes. Este estudio fue de tipo cuantitativo, analítico y de corte transversal, se evaluaron a 650 estudiantes. En cuanto a los resultados, se evidenció que el 13,8% de la muestra presentaba riesgo de TCA, así mismo, el 50,9% presentaba una autoestima alta y el 23,7% representaba una autoestima baja, es de este modo que se concluye que, dependiendo de los niveles de autoestima, ya sean bajos o altos, estos van a influir de manera directa en la probabilidad de que se desarrolle algún TCA.

En estudio en Ecuador por Illescas y Heras (2024), tuvo como finalidad identificar la relación entre la imagen corporal y la autoestima, con los TCA en adolescentes entre los 13 a 17 años de edad, se evaluaron a 143 estudiantes y la investigación fue de tipo cuantitativo y de corte transversal. En cuanto a los resultados, se determinó que tanto una percepción alterada de la propia imagen corporal como una autoestima baja, representaban factores influyentes en cuanto a la aparición de conductas alimentarias riesgosas.

Así mismo, Inga y Sarango (2025), tuvieron un estudio titulado “Trastornos alimenticios y autoestima en estudiantes de bachillerato de la

unidad educativa particular “San diego de Alcalá”, Azogues, 2024-2025”. Esta investigación tuvo por finalidad analizar los niveles de TCA y autoestima en estudiantes de bachillerato, el estudio fue cuantitativo de corte transversal, y evaluaron a 107 estudiantes. En sus resultados se halló un 32,7% de riesgo de TCA y un 41,1% presentaba una autoestima baja, siendo que, la baja autoestima representaría un factor potencial que conllevaría a los adolescentes a padecer de algún TCA.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Variable 1

Enfoque teórico histórico, epistémico y filosófico

La historia de la variable Autoestima inició con William James en 1890, con el libro “Principios de la Psicología”, en esta obra se centró en estudiar la consciencia de uno mismo el “yo”, la separación daría el “yo-conocedor” y el “yo-conocido”, es de aquí donde surgiría la conceptualización de autoestima. A partir de esta publicación, la psicología cobró más fuerza, dando pie a que más investigadores psicopedagogos se interesen en el tema, llegando a la conclusión de que una autoestima positiva es un requisito indispensable para una buena calidad de vida. Luego tenemos a Abraham Maslow en 1943, quien fue el creador de la Psicología Humanista, él planteaba que en los seres humanos habita una naturaleza interna, algo que nos diferenciaba de los animales, la cual requería de ciertas necesidades más allá de las de supervivencia, entre ellas encontrándose la autorrealización, planteando que la autoestima forma parte de ello. Posterior a él Carl Rogers en 1951 conceptualizó a la autoestima como un

conjunto de percepciones en constante cambio, las cuales la persona reconoce como parte de él y partes de su identidad (Pérez, 2019).

Así mismo, Judith Beck (1995) resalta la influencia de las creencias centrales negativas, tales como “no valgo nada” “nadie me ama”, sobre la autoestima y la conducta. Del mismo modo, Albert Ellis (2005) creador de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), publica “El mito de la autoestima”, el propone que ansiamos y necesitamos que nos amen, y al no sentirnos de ese modo, padecemos de ansiedad, depresión, nos preocupamos, entre otras cosas. Además, también detalla que, si bien es algo que queremos, realmente lo único imprescindible es la aceptación de uno mismo, sin que esta esté condicionada a una valoración externa.

Desde un enfoque filosófico, Sócrates con la frase “Conócete a ti mismo”, daba a relucir la importancia del autoconocimiento, siendo esta la base de la felicidad, ya que uno al ser consciente de sí mismo, contribuye a su bienestar (Isart, 2008).

Por otro lado, Aristóteles creía que el medio por el cual podríamos alcanzar la felicidad era a través de la práctica de la virtud, esto conllevaba a que la persona desarrolle hábitos y cualidades positivas, con el fin de experimentar un sentido de logro, contribuyendo de forma positiva para sí misma. Es de este modo que una persona virtuosa es aquella que se ama a sí misma, haciendo cosas que contribuyen a su bienestar (Terence, 1999).

Marco Teórico y Conceptual

En cuanto a la autoestima, para Flynn y Beasley en 1980 mencionan que tanto la autoestima como la autoimagen pueden verse influenciadas de manera positiva mediante sucesos o acontecimientos gratificantes durante la adolescencia, por eso mismo, juega un papel muy importante la motivación a los jóvenes hacia la construcción de metas u objetivos en etapas tempranas (Flynn y Beasley, 1980, como se citó en Sanchez, 2016)

Así mismo, Balk en 1983 menciona que la autoestima puede verse influenciada de manera negativa por la aparición de distintos acontecimientos, como cambios o eventos inesperados durante la adolescencia (Balk, 1983, como se citó en Pintado, 2018)

Wilber en 1995, menciona que la autoestima va a estar conectada con la apreciación que la persona se haga de sí misma, es decir, al modo en que tan conforme se sienta ya sea con sus cualidades, aptitudes o capacidades, dando como resultado una autoestima positiva o negativa (Wilber, 1995, como se citó en Pintado, 2018)

Así mismo, en cuanto a la formación de la autoestima, Wilber en 1995 nos señala que tanto el yo como la autoestima van a ir construyéndose y desarrollándose a lo largo de la vida, empezando desde la infancia y afrontando diversos desafíos de las prósperas etapas. Es de esto modo que, mediante la interacción, la superación de desafíos, las experiencias, los sentimientos y la estimación propia que se haga de sí mismo, dará como resultado ya sea una apreciación positiva o negativa de

su autoestima. El autor también menciona que para el desarrollo de la autoestima se requiere una actitud flexible, tener confianza en uno mismo, interactuar con las demás personas, pero sobretodo, aceptar a los demás por quienes son y primordialmente aceptarnos uno mismo, ya que, para que nuestra autoestima se construya, necesitamos ser conscientes de quienes somos, de conocer tanto nuestras fortalezas como debilidades. Por otro lado, el autor menciona que el ambiente también va a influir en la autoestima, puesto que, el tener o estar en contacto con personas sensatas, honestas y empáticas, contribuirá a que se construya una personalidad sana y de este modo esto repercutirá en niveles óptimos de autoestima (Wilber, 1995, como se citó en Steiner, 2005).

Por su parte, Coopersmith en 1996, describe que la autoestima va a iniciar a formarse a partir de los 6 meses de haber nacido, ya que según señala, es durante este periodo en donde el individuo empezará a diferenciar su propio cuerpo de los objetos que hay a su alrededor, es así que, se verá así mismo como un todo distinto de lo que le rodea, explorándose así mismo, a través de toques a su propio cuerpo, a su entorno o a las personas que están cerca, es en este momento en donde empezará a elaborar el concepto de objeto y el concepto de sí mismo (Coopersmith, 1996, como se citó en Steiner, 2005).

Rosenberg en 1996 nos dice que la autoestima va a englobar una apreciación hacia uno mismo, esta puede ser favorable o desfavorable, dicha apreciación va a ir desarrollándose en base a una estimación de sus propias capacidades y cualidades (Rosenberg, 1996, como se citó en Rojas et al., 2009)

McKay y Fanning (1999) refieren a la autoestima como la idea que tiene una persona de sí misma, en base al conjunto de pensamientos, sentimientos, experiencias y vivencias que ha obtenido a lo largo de su vida. Este conjunto de vivencias y experiencias se van a unir en un solo sentimiento, este podrá ser positivo o negativo, por no estar conforme con quien es o le gustaría ser. Para estos autores, una de las principales razones que distinguen a los seres humanos de los animales, es esta capacidad de otorgarse una apreciación así mismo, es decir, la habilidad para establecer una identidad y así mismo darle una valoración, ya sea positiva o negativa. El ser humano tiene la destreza de definir quién es y de este modo decidir si está conforme o no con su identidad y es ahí en donde entra en complicación la autoestima, ya que depende de la aceptación propia y de la ejecución de sus propias destrezas. Así mismo, las presiones externas, las críticas deconstructivas, las perspectivas irreales y los juicios negativos por parte de los adultos, generan mucho daño en la autoestima.

Barroso, menciona que la autoestima va a englobar características específicas, entre ellas la forma y el grado en que una persona cuida su vida interior, cómo responde y supera sus propias limitaciones y frustraciones, se valora así mismo y las demás personas, conoce tanto sus habilidades como sus carencias, es consciente de sí mismo y de su realidad, posee valores, establece límites y es capaz de manejar adecuadamente sus sentimientos (Barroso, 2000, cómo se citó en Medina y Jahuira, 2023)

2.2.2 Variable 2

Enfoque teórico histórico, epistémico y filosófico

En base a la etimología y evolución de la definición de la variable Trastornos de conducta alimentaria, según estudios la primera descripción médica acerca de la anorexia fue en el siglo XVII por el médico británico Richard Morton, él denominó a este trastorno como “consunción nerviosa” y la describió como una perturbación del sistema nervioso, en base a la descripción que hizo de dos casos en su obra Phthisiologia, menciona que en este padecimiento se ejercía una restricción voluntaria del alimento, además de presentarse amenorrea, adelgazamiento extremo y una dedicación obsesiva al estudio. Posterior a él, el médico Sir Willian Gull, hace mención del término “anorexia nerviosa”, él fue el primero en darle una connotación mental a esta enfermedad. Es en los años 70 cuando la Dra. Brunch, menciona determinados rasgos de personalidad ligados a esta enfermedad, además de identificar determinados aspectos que se repetían en los pacientes, entre estos están, la distorsión en la imagen corporal, baja autoestima, sentimientos de incapacidad y dificultad para interpretar y reconocer las necesidades corporales (Vasquez, 2013).

Desde un enfoque filosófico, Merleau-Ponty (1945), en su libro titulado Fenomenología de la percepción, menciona la fenomenología del cuerpo, señalando que cuerpo y mente no son entes aislados y que por el contrario el cuerpo se convierte en un agente activo entre nuestra experiencia y nuestra percepción con el mundo, por lo que, en el caso de los TCA, habitaría una alteración en cuanto a la relación con el propio cuerpo y, por ende, con todo lo que le rodea.

Marco Teórico y Conceptual

Según (American Psychiatric Association [APA] ,2014, p. 329) “Los Trastornos de conducta alimentaria se van a caracterizar por cambios continuos en la alimentación o comportamiento, trayendo consigo cambios en el consumo de los alimentos, generando un deterioro en la persona, tanto física como psicosocial”. Por otro lado, también incluirá problemas o alteraciones en la acción de asimilar los alimentos, manifestando partes del cuerpo en deterioro (Vázquez et al., 2015).

Según la OMS (1994) en su clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento, nos dice que “La anorexia nerviosa es un trastorno caracterizado por una pérdida deliberada de peso, inducida y mantenida por el paciente” (p.140). Así mismo, se define a la Bulimia nerviosa como un “Síndrome caracterizado por episodios repetidos de ingesta excesiva de alimentos y una preocupación excesiva por el peso corporal” (OMS, 1994, p. 141).

Los Trastornos de conducta alimentaria: anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN) y trastorno de ingesta compulsiva (TIC) son considerados padecimientos graves dado que en los últimos años su incidencia ha ido en aumento. Los TCA se dan mediante una compleja participación de factores, tanto personales, ligados a la personalidad, a la familia, además de, posibles alteraciones genéticas o la influencia de determinada cultura (Ferrera, 2001).

Los TCA dada su prevalencia, creciente incidencia, gravedad y cronicidad, representa un problema de Salud Pública, tal y como manifiesta

Vargas (2013), estos pueden tomar lugar ante la insatisfacción con el peso o con la imagen corporal, ocasionado por una distorsión con el peso y la aspiración a una silueta ideal, esto conllevará a la aparición de determinadas conductas patológicas las cuales provocarán una disfunción social y la conservación de un peso no saludable.

Así mismo, como indica Cruzat et al., (2014) cuando se trata de la noción de la enfermedad, hay marcadas diferencias entre un diagnóstico por anorexia y uno de bulimia, puesto que, las pacientes con bulimia muestran mayor aceptación o comprensión respecto a su diagnóstico, muy por el contrario, una paciente con anorexia, mostrará confusión o extrañeza, ya que, en gran parte de los casos no son conscientes de su enfermedad, siendo de este modo, más complicado su recuperación.

Una de las teorías explicativas respecto a los TCA, es el Modelo Multifactorial de Garner y Garfinkel en 1982, ellos plantean que para la Anorexia y la Bulimia existen factores predisponentes, precipitantes y mantenedores, estos van a ser de carácter biológico, familiar, psicológico y social. Según ellos, pese a existir estos factores, no significa que todas las personas vayan a estar en riesgo de tener algún TCA, en su lugar será la suma del desarrollo de estos factores los que harán a la persona más propensa a desarrollar un TCA (Garner y Garfinkel, 1982, Como se citó en Unikel et al., 2017).

2.3. Marco conceptual

Variable 1: Autoestima

Definición conceptual

Con respecto al marco conceptual, en cuanto a la autoestima, para Coopersmith en 1996 argumenta que la autoestima va a englobar la apreciación que se haga y mantenga el individuo de sí mismo, esta evaluación de sí mismo puede ser positiva o negativa y será en base a qué tanto el individuo confía en sus capacidades, que tanto se creará capaz de lograr sus objetivos, que tanto será consciente de sus habilidades y cualidades, por tanto, la autoestima va a ser el reflejo del juicio propio que se haga de sí mismo (Coopersmith, 1996, como se citó en Steiner, 2005).

En cuanto a la descripción de las dimensiones de la autoestima descritas por Coopersmith, estas serán las siguientes:

Dimensión 1.I: Autoestima personal: abarcará la autoevaluación global que la persona se hace, respecto a su imagen corporal y habilidades personales, reflejándose en la forma en cómo se siente consigo mismo.

Dimensión 2.I: Autoestima en el área académica: abarcará la autoevaluación propia, respecto a su desempeño, tomando en cuenta su productividad y eficacia, articulando una valoración personal reflejado en actitudes.

Dimensión 3.I: Autoestima en el área familiar: abarcará la autoevaluación respecto a que tan aceptado, amado y comprendido se siente en su entorno familiar.

Dimensión 3.I: Autoestima en el área social: abarcará la autoevaluación que hace respecto a cómo es su interacción y respuesta

con sus relaciones interpersonales, así mismo, que tan participativo o receptivo se muestra.

Variable 2: Trastornos de conducta alimentaria

Definición conceptual

Respecto a los TCA, Garfinkel, “la bulimia son episodios repetitivos de ingestión excesiva de grandes cantidades de alimentos que la paciente ve como ajenos al ego y más allá del autocontrol.” (Garfinkel, 1982, como se citó en Jara, 2020). Por su parte Garner refiere que la anorexia nerviosa “es la imagen corporal alterada a menudo se infiere a la falta de preocupación de la paciente por su extrema delgadez” (Garner, 1982, como se citó en Jara, 2020).

En cuanto a la descripción de las dimensiones de los TCA descritas por Garner y Garfinkel, estas serán las siguientes:

Dimensión 1.I: Dieta: Esta dimensión está relacionada con el rehusarse a consumir ciertos alimentos que consideran que engorden, así como la angustia por un cuerpo en forma.

Dimensión 2.I: Bulimia y preocupación por la comida: Englobará aquella intranquilidad en relación a los alimentos, como también relacionados a la bulimia.

Dimensión 3.I: Control oral: Esta dimensión girará en torno al autocontrol al consumir los alimentos, así como también la presión auto percibida del entorno por un peso mayor al que tiene.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño Metodológico

Este trabajo de investigación se describe de diseño no experimental, ya que como hace referencia Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), será una investigación en donde no habrá algún tipo de manipulación o alteración hacia las variables, es decir, serán observados y medidos tal cual se presentan, no habrá algún tipo de proceso que modifique su estado original.

Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), refieren que una investigación transversal se centra en analizar el fenómeno en un momento específico, es decir, recopilan información en un momento en el tiempo determinado, estudian el comportamiento de las variables y cómo se relacionan entre ellas en un solo instante, tal y como se presentan en un momento particular.

Para Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), una investigación cuantitativa, se enfoca en la recolección y análisis de datos, con el fin de comprender o establecer alguna relación, basándose fundamentalmente en la estadística, buscando entender una realidad objetiva mediante resultados que puedan ser medibles, se caracteriza por la objetividad.

3.1.1 Tipo de Investigación

El tipo de investigación es Básica ya que, según el Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica del Perú, este tipo de investigación tendrá como propósito generar conocimientos dentro de un marco teórico, busca profundizar en el entendimiento de los principios de

ciertos fenómenos o sucesos que pueden ser observados y medidos, siendo esencial para el avance y progreso científico (CONCYTEC, 2019)

3.1.2 Nivel de Investigación

Para Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), un estudio descriptivo es aquel que busca definir, analizar, medir y especificar ciertos elementos o características, de un fenómeno en un entorno en específico. Así mismo, un estudio correlacional es aquel con la finalidad de conocer, descubrir la conexión o el grado de vinculación entre las variables, ideas o categorías, en una muestra o entorno particular.

3.2 Variables

Variable 1: Autoestima

Díaz et al. (2018), mencionan que el grado de autoestima de una persona va a prever el modo en que pueda adaptarse y ajustarse psicológicamente, tanto en su adolescencia, como en su adultez, es así que, una buena autoestima va a contribuir a una buena adaptación social y a un estado emocional más estable, convirtiéndose también en un factor protector frente a un problema psicológico.

Se ha demostrado que durante la adolescencia el nivel de autoestima de los varones es más elevado que el de las mujeres, y esto puede darse por la influencia de diversos factores, entre ellos, las presiones sociales, los estereotipos culturales, los roles de género, las expectativas y las valoraciones y calificaciones que se hacen, las cuales varían notoriamente de un género a otro (Reina et al., 2010).

Variable 2: Trastornos de conducta alimentaria

Montero et al. (2018) menciona que existen mayores niveles de prevalencia en el sexo femenino, específicamente en la etapa de adolescencia y juventud, así mismo, la etiología de estos trastornos estaría ligado a factores tanto biológicos, psicológicos y sociales, es por ello que el tratamiento se deberá de hacer desde una perspectiva multicausal. Además, uno de estos factores de riesgo vendría a ser la insatisfacción corporal, así como las influencias socioculturales, estas últimas han cobrado una mayor relevancia en los últimos años, así mismo está la familia y los amigos, los cuales representarían un factor ligado al progreso y sustento de los TCA.

Según Calvo (2002) existen dos etapas cruciales, las cuales serían la adolescencia temprana (11 a 13 años) y la adolescencia tardía (14 a 16 años), la primera etapa va a ser un punto crítico para los adolescentes puesto que debido a los cambios que atraviesan tanto físicos, emocionales como sociales, la necesidad por su autonomía, constituirán factores de riesgo, tal y como ha sido evidenciado por distintos estudios, es durante estos años en donde un 80% de las niñas sienten la necesidad de hacer dietas. Por otro lado, en la adolescencia tardía, el autor nos dice que, durante esta edad, no sólo tendrán lugar las dietas, sino también, los atracones, vómitos autoinducidos, uso de algún laxante, descontento con la imagen física y los sentimientos de disgusto sobre uno mismo.

3.3 Definición operacional de términos

Variable 1: Autoestima

Definición operacional

Variable general: Este instrumento está constituido por 58 afirmaciones, con respuestas dicotómicas "(SI-NO)", las cuales van a reflejar las características de la autoestima por medio de cuatro sub-escalas y una escala de mentiras, la primera es Área de Sí mismo (26 ítems), la segunda es Área Social (8 ítems), la tercera es Área Hogar (8 ítems), la cuarta es Área Escuela (8 ítems) y por último la Escala de Mentiras (8 ítems). Cada reactivo resuelto adecuadamente será calificado con 1, así mismo, cada subescala permite un puntaje parcial, es así que la puntuación total será de 50 la cuál será multiplicada por 2, dándonos el puntaje máximo:100 (Coopersmith, 1967).

Si la puntuación se encuentra en el rango de 0 a 45 puntos, corresponde a un nivel de Baja autoestima, si está entre los 46 a 74 puntos, corresponde a un nivel de Promedio y, si está entre 75 a 100 puntos corresponde a un nivel de Alta autoestima.

Dimensión 1.I: Autoestima personal: Si la puntuación se encuentra en el rango de 0 a 45 puntos, corresponde a un nivel Baja autoestima, si está entre los 46 a 74 puntos, corresponde a un nivel de Promedio y, si está entre 75 a 100 corresponde a un nivel de Alta autoestima.

Dimensión 2.I: Autoestima en el área académica: Si la puntuación se encuentra en el rango de 0 a 45 puntos, corresponde a un nivel Baja autoestima, si está entre los 46 a 74 puntos, corresponde a un nivel de Promedio y, si está entre 75 a 100 corresponde a un nivel de Alta autoestima.

Dimensión 3.I: Autoestima en el área familiar: Si la puntuación se encuentra en el rango de 0 a 45 puntos, corresponde a un nivel Baja

autoestima, si está entre los 46 a 74 puntos, corresponde a un nivel de Promedio y, si está entre 75 a 100 corresponde a un nivel de Alta autoestima. 75 a 100 corresponde a la categoría Alta autoestima.

Dimensión 4.I: Autoestima en el área social: Si la puntuación se encuentra en el rango de 0 a 45 puntos, corresponde a un nivel Baja autoestima, si está entre los 46 a 74 puntos, corresponde a un nivel de Promedio y, si está entre 75 a 100 corresponde a un nivel de Alta autoestima.

Variable 2: Trastornos de conducta alimentaria

Definición operacional

Variable general: Este instrumento es de tipo cuestionario, permite identificar el riesgo de algún TCA, puede ser administrado tanto para estudiantes como para adultos, ya sean hombres o mujeres, tiene 26 ítems y cuenta con tres subescalas: la primera subescala es Dieta, dentro de ello están los siguientes ítems (1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24, 25), como segunda subescala: Bulimia y preocupación por la comida, dentro de ella están los siguientes ítems (3, 4, 9, 18, 21, 26,) y como tercer subescala; Control oral, con los siguientes ítems (2, 5, 8, 13, 15, 19, 20) y la puntuación total se obtendrá de la suma de los 26 ítems. Se deberá de calificar las afirmaciones que contienen cada ítem, las cuales tendrán 5 alternativas, las puntuaciones son 3, 2, 1, 0, 0, en donde (“Siempre” =3, “Casi siempre” = 2, “A veces” = 1, “Casi nunca” = 0 y “Nunca” = 0), sólo en el ítem 25 se invertirá el orden de las puntuaciones y las alternativas, estas irán de “Nunca”- “Siempre” (Jara, 2020).

Para fines interpretativos, se considerará Baja la puntuación que sea menor o igual a 8, así mismo, se considerará de Mediano Riesgo la puntuación que sea menor o igual a 19, y de Alto Riesgo si la puntuación es mayor o igual a 21.

Dimensión 1.I: Dieta: Para fines interpretativos, se considerará Baja la puntuación que sea menor o igual a 8, así mismo, se considerará de Mediano Riesgo la puntuación que sea menor o igual a 19, y de Alto Riesgo si la puntuación es mayor o igual a 20.

Dimensión 2.I: Bulimia y preocupación por la comida: Para fines interpretativos, se considerará Baja la puntuación que sea menor o igual a 8, así mismo, se considerará de Mediano Riesgo la puntuación que sea menor o igual a 19, y de Alto Riesgo si la puntuación es mayor o igual a 20.

Dimensión 3.I: Control oral: Para fines interpretativos, se considerará Baja la puntuación que sea menor o igual a 8, así mismo, se considerará de Mediano Riesgo la puntuación que sea menor o igual a 19, y de Alto Riesgo si la puntuación es mayor o igual a 20.

3.4. Población y muestra

3.4.1 Población:

En cuanto a la población, estará conformada por 64 383 estudiantes de instituciones educativas pertenecientes al distrito de Chorrillos.

Tabla 1

Distribución porcentual de instituciones educativas públicas y privadas activas del distrito de Chorrillos durante el año 2024

<i>I. E</i>	<i>Total</i>	<i>Porcentaje</i>
Públicas	52	20%
Privadas	212	80%
	264	100%

Nota. Base de datos extraído del portal web de la Unidad de estadística educativa (ESCALE, 2024)

La distribución porcentual en base al sexo de los estudiantes pertenecientes a las instituciones educativas del distrito de Chorrillos, estará constituida por 31 886 hombres y 32 497 mujeres.

Tabla 2

Distribución porcentual según el sexo de los alumnos de instituciones educativas del distrito de Chorrillos durante el año 2024

<i>Sexo</i>	<i>Total</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Femenino</i>	31 886	49.53%
<i>Masculino</i>	32 497	50.47%
	64 383	100%

Nota. Base de datos extraído del portal web de la Unidad de estadística educativa (ESCALE, 2024)

3.4.2 Muestra:

El tamaño de la población para la aplicación de la prueba será de 64 383 estudiantes.

Para obtener el tamaño muestral del trabajo de investigación se utilizó la fórmula de población finita:

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

Donde:

- N= Representará el total de la población
- $Z\alpha= 1.96$ al cuadrado
- p= Proporción esperada equivale al 5%
- $q= 1- p$
- d= Precisión en nuestra investigación es el 5%

$$n = \frac{64\ 383 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 * (64\ 383 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n= 382$$

Tabla 3

Distribución de la muestra en base al sexo en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	376	45.0
Hombre	459	55.0
Total	835	100

En la tabla 3, se observa que, de un total de 835 alumnos participantes del estudio, el 45.0% (376) pertenece al total de mujeres evaluadas, y el 55.0% (459) pertenece al total de hombres.

Tabla 4

Distribución de la muestra en base al grado en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

GRADO	Frecuencia	Porcentaje
1ro	168	20.1
2do	163	19.5
3ro	177	21.2
4to	183	21.9
5to	144	17.2
Total	835	100

En la tabla 4, se observa que, de un total de 835 alumnos participantes del estudio, el 20.1% (168) pertenece al total de alumnos de 1er año, el 19.5% (163) pertenece al total de alumnos de 2do año evaluados, el 21.2% (177) pertenece al total de alumnos de 3er año, el 21.9% (183) pertenece al total de alumnos de 4to año, y el 17.2% (144) pertenece al total de alumnos de 5to año.

Tabla 5

Distribución de la muestra en base a la edad en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
11-12	98	11.7
13-14	312	37.4
15-16	356	42.4
17-18	71	8.5
Total	835	100

En la tabla 5, se observa que, de un total de 835 alumnos participantes del estudio, el 11.7% (98) pertenece al total de alumnos en el rango de edad de 11-12 años, el 37.4% (312) pertenece al total de alumnos en el rango de edad de 13-14 años, el 42.4% (356) pertenece al total de alumnos en el rango de edad de 15-16 años, y el 8.5% (71) pertenece al total de alumnos en el rango de edad de 17-18 años.

Tabla 6

Distribución de la muestra de la variable autoestima según el sexo en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

SEXO	AUTOESTIMA	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	Baja autoestima	162	43.1
	Promedio	174	46.3
	Alta autoestima	40	10.6
	Total	376	100.0
Hombre	Baja autoestima	75	16.3
	Promedio	275	59.9
	Alta autoestima	109	23.7
	Total	459	100.0

En la tabla 6, se observa que, de un total de 376 mujeres participantes del estudio, el 43.1% (162) tiene baja autoestima, el 46.3% (174) tiene una autoestima promedio, y el 10.6% (40) tiene una alta autoestima. Por otro lado, de un total de 459 hombres participantes del estudio, el 16.3% (75) tiene una baja autoestima, el 59.9% (275) tiene una una autoestima promedio, y el 23.7% (109) tiene una alta autoestima.

Tabla 7

Distribución de la muestra de la variable autoestima según la edad en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

EDAD	AUTOESTIMA	Frecuencia	Porcentaje
11-12	Baja autoestima	23	23.5
	Promedio	53	54.1
	Alta autoestima	22	22.4
	Total	98	100.0
13-14	Baja autoestima	91	29.2
	Promedio	161	51.6
	Alta autoestima	60	19.2
	Total	312	100.0
15-16	Baja autoestima	100	28.2
	Promedio	195	55.1
	Alta autoestima	59	16.7
	Total	354	100.0
17-18	Baja autoestima	23	32.4
	Promedio	40	56.3
	Alta autoestima	8	11.3
	Total	71	100.0

En la tabla 7, se observa que, de un total de 98 alumnos entre los 11-12 años, el 23.5% (23) tiene baja autoestima, el 54.1% (53) tiene una autoestima promedio, y el 22.4% (22) tiene una autoestima alta. De un total de 312 alumnos entre los 13-14 años, el 29.2% (91) tiene baja autoestima, el 51.6% (161) tienen una autoestima promedio, y el 19.2% (60) tiene una autoestima alta. De un total de 354 alumnos entre los 15-16 años, el 28.2% (100) tiene baja autoestima, el 55.1% (195) tienen una autoestima promedio, y el 16.7% (59) tienen una

autoestima alta. Finalmente, de un total de 71 alumnos entre los 17-18 años, el 32.4% (23) tiene baja autoestima, el 56.3% (40) tiene una autoestima promedio, y el 11.3% (8) tienen una autoestima alta.

Tabla 8

Distribución de la muestra de la variable autoestima según el grado en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

GRADO	AUTOESTIMA	Frecuencia	Porcentaje
1ro	Baja autoestima	46	27.4
	Promedio	89	53.0
	Alta autoestima	33	19.6
	Total	168	100.0
2do	Baja autoestima	46	28.2
	Promedio	83	50.9
	Alta autoestima	34	20.9
	Total	163	100.0
3ro	Baja autoestima	49	27.7
	Promedio	99	55.9
	Alta autoestima	29	16.4
	Total	177	100.0
4to	Baja autoestima	38	20.8
	Promedio	107	58.5
	Alta autoestima	38	20.8
	Total	183	100.0
5to	Baja autoestima	58	40.3
	Promedio	71	49.3
	Alta autoestima	15	10.4
	Total	144	100.0

En la tabla 8, se observa que, de un total de 168 alumnos de 1er año, el 27.4% (46) tiene una autoestima baja, el 53.0% (89) tienen una autoestima promedio, y el 19.6% (33) tienen una autoestima alta. De un total de 163 alumnos de 2do año, el 28.2% (46) tienen una autoestima baja, el 50.9% (83) tienen una autoestima promedio, y el 20.9% (34) tienen una autoestima alta. De un total de 177 alumnos de 3er año, el 27.7% (49) tienen una autoestima baja, el 55.9% (99) tienen una autoestima promedio, y el 16.4% (29) tienen una autoestima alta. De un total de 183 alumnos de 4to año, el 20.8% (38) tienen una autoestima baja, el 58.5% (107) tienen una autoestima promedio, y el 20.8% (38) tienen una autoestima alta. Finalmente, de un total de 144 alumnos de 5to año, el 40.3% (58) tienen una autoestima baja, el 49.3% (71) tienen una autoestima promedio, y el 10.4% (15) tienen una autoestima alta.

Tabla 9

Distribución de la muestra de la variable Trastornos de conducta alimentaria según el sexo en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

SEXO	TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	Bajo riesgo	164	43.6
	Mediano riesgo	129	34.3
	Alto riesgo	83	22.1
	Total	376	100.0
Hombre	Bajo riesgo	285	62.1
	Mediano riesgo	134	29.2
	Alto riesgo	40	8.7
	Total	459	100.0

En la tabla 9, se observa que, de un total de 376 mujeres participantes del estudio, el 43.6% (164) se encuentran en un nivel de bajo riesgo, el 34.3% (129) se encuentran en un nivel de mediano riesgo, y el 22.1.6% (83) se encuentran en un nivel de alto riesgo. Por otro lado, de un total de 459 hombres participantes del estudio, el 62.1% (285) se encuentran en un nivel de bajo riesgo, el 29.2% (134) se encuentran en un nivel de mediano riesgo, y el 8.7% (40) se encuentran en alto riesgo.

Tabla 10

Distribución de la muestra de la variable Trastornos de conducta alimentaria según la edad en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

EDAD	TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA	Frecuencia	Porcentaje
11-12	Bajo riesgo	47	48.0
	Mediano riesgo	33	33.7
	Alto riesgo	18	18.4
	Total	98	100.0
13-14	Bajo riesgo	170	54.5
	Mediano riesgo	97	31.1
	Alto riesgo	45	14.4
	Total	312	100.0
15-16	Bajo riesgo	193	54.5
	Mediano riesgo	110	31.1
	Alto riesgo	51	14.4
	Total	354	100.0
17-18	Bajo riesgo	39	54.9
	Mediano riesgo	23	32.4
	Alto riesgo	9	12.7
	Total	71	100.0

En la tabla 10, se observa que, de un total de 98 alumnos entre los 11-12 años, el 48.0% (47) se encuentran en un nivel de bajo riesgo, el 33.7% (33) se encuentran en un nivel de mediano riesgo, y el 18.4% (18) se encuentran en un nivel de alto riesgo. De un total de 312 alumnos entre los 13-14 años, el 54.5%

(170) se encuentran en un nivel de bajo riesgo, el 31.1% (97) se encuentran en un nivel de mediano riesgo, y el 14.4% (45) se encuentran en un nivel de alto riesgo. De un total de 354 alumnos entre los 15-16 años, el 54.5% (193) se encuentran en un nivel de bajo riesgo, el 31.1% (110) se encuentran en un nivel de mediano riesgo, y el 14.4% (51) se encuentran en alto riesgo. Finalmente, de un total de 71 alumnos entre los 17-18 años, el 54.9% (39) se encuentran en un nivel de bajo riesgo, el 32.4% (23) se encuentran en un nivel de mediano riesgo, y el 12.7% (9) se encuentran en alto riesgo.

Tabla 11

Distribución de la muestra de la variable Trastornos de conducta alimentaria según el grado en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

GRADO	TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA		
		Frecuencia	Porcentaje
1ro	Bajo riesgo	79	47.0
	Mediano riesgo	58	34.5
	Alto riesgo	31	18.5
	Total	168	100.0
2do	Bajo riesgo	92	56.4
	Mediano riesgo	48	29.4
	Alto riesgo	23	14.1
	Total	163	100.0
3ro	Bajo riesgo	103	58.2
	Mediano riesgo	51	28.8
	Alto riesgo	23	13.0
	Total	177	100.0
4to	Bajo riesgo	106	57.9
	Mediano riesgo	57	31.1
	Alto riesgo	20	10.9
	Total	183	100.0
5to	Bajo riesgo	69	47.9
	Mediano riesgo	49	34.0
	Alto riesgo	26	18.1
	Total	144	100.0

En la tabla 11, se observa que, de un total de 168 alumnos de primer año, el 47.0% (79) están en bajo riesgo, el 34.5% (58) están en mediano riesgo, y el

18.5% (31) están en alto riesgo. De un total de 163 alumnos de segundo año, el 56.4% (92) se encuentran en bajo riesgo, el 29.4% (48) se encuentran en mediano riesgo, y el 14.1% (23) se encuentran en alto riesgo. De un total de 177 alumnos de tercer año, el 58.2% (103) se encuentran en bajo riesgo, el 28.2% (51) se encuentran en mediano riesgo, y el 13.0% (23) se encuentran en alto riesgo. De un total de 183 alumnos de cuarto año, el 57.9% (106) se encuentran en bajo riesgo, el 31.1% (57) se encuentran en mediano riesgo, y el 10.9% (20) se encuentran en alto riesgo. Finalmente, de un total de 144 alumnos de quinto año, el 47.9% (69) se encuentran en bajo riesgo, el 34.0% (49) se encuentran en mediano riesgo, y el 18.1% (26) se encuentran en alto riesgo.

3.4.3 Muestreo:

La técnica de muestreo que se utilizara en la presente investigación es muestreo no probabilístico, Pimienta (2000) nos dice que aquí las muestras no serán aleatorias ni tendrán la misma posibilidad de ser elegidas, ya que, su selección va a depender de ciertos criterios.

3.5. Criterios de selección

Criterios de Inclusión

En este estudio serán incluidos estudiantes que se encuentren entre el primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos, estudiantes con edades entre los 11 a 18 años de edad, de ambos sexos, estudiantes que se encuentren matriculados en el periodo académico 2025 y estudiantes que cuenten con el consentimiento y asentimiento informado.

Criterios de Exclusión

Estudiantes que pertenezcan a otros años de los que se considerará para la evaluación, estudiantes con edades antes de los 11 años y después de los 18 años, estudiantes sin el consentimiento y asentimiento informado y estudiantes que se encuentran con alguna incomodidad física o psicológica que les impida realizar las pruebas.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Variable 1: Autoestima

Ficha técnica:

- Nombre: Inventario de Autoestima. Forma Escolar.
- Autor: Stanley Coopersmith
- Año: 1967
- País de creación: Estados Unidos
- Adaptación y Estandarización: Ayde Chahuayo Apaza y Betty Diaz Huamaní.
- Año: 1988
- Traducción: Panizo M.I.
- Adaptación en Perú: Ariana Llerena
- Año: 1995
- Aplicación: Individual y colectiva
- Población objetivo: Escolares (ambos sexos)
- Tiempo de administración: 15 – 20 minutos
- Cantidad de ítems: 58

Evidencias de validez

Este instrumento fue adaptado en el Perú por Llerena (1995), quien realizó una investigación de normalización del Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith, el cual estaba dirigido a 987 alumnos de ambos sexos, desde el segundo hasta el quinto año de secundaria, las edades iban desde los 13 años hasta los 16, para la determinación de la validez, correlacionó los puntajes tanto parciales como totales alcanzadas en las cuatro dimensiones del instrumento.

Por otro lado, Hiyo (2018) analizó las propiedades psicométricas y la estandarización del inventario de Autoestima de Coopersmith, obteniendo una validez de constructo, por medio del resultado del análisis factorial, un índice KMO ,811 y la prueba de Bartlett con una $p < ,001$, obteniendo una varianza total de 28.918% de explicación de los datos. Concluyendo que el instrumento tiene una buena validez.

En cuanto a la evidencia de validez, las puntuaciones del SEI se correlacionan con la Serie de logros de SRA y también con la Prueba de Lorge Thorndike, en 0,33 y 0,30 respectivamente (Coopersmith, 1967, como se citó en Brinkmann et al.,1989).

Confiabilidad

Llerena (1995) por medio de Kr-20 obtuvo un coeficiente de confiabilidad por consistencia interna para el Inventario de Autoestima de 0.84, indicando que posee una buena fiabilidad.

Así mismo, Coopersmith presenta una confiabilidad mediante el test-retest en un grupo de alumnos de quinto y sexto grado de 0,88, así mismo, obtuvo correlaciones positivas y significativas respecto a la

elección sociométrica ($r=0,37$) y el rendimiento escolar ($r=0,37$) (Coopersmith, 1967, como se citó en Brinkmann et al., 1989)

Del mismo modo, Hiyo (2018) evidenció que el Inventario de Autoestima de Coopersmith presenta una aceptable confiabilidad por consistencia interna, Alfa de Cronbach de .584, por lo que se afirma que los ítems cuentan con precisión y son confiables.

Evidencias de Piloto

Abendano (2018) para la obtención de la “V” de Aiken, sometió la prueba a una evaluación de 10 jueces expertos, obteniendo como resultado que los 58 ítems presentaban adecuada validez de contenido por criterio de jueces, tal y como se evidencia con sus coeficientes obtenidos, los cuales van entre 0.80 y 1.00, a un nivel de significancia de ($p < 0.05$ y 0.01), por lo que el Inventario de Autoestima de Coopersmith presentaría adecuada validez de contenido.

Tabla 12

Estadística de confiabilidad Alfa de Cronbach de la prueba Inventario de Autoestima. Forma Escolar

Alfa de Cronbach	N de elementos
,870	58

La tabla 6 indica el resultado de la aplicación del estadístico alfa de Cronbach al Inventario de autoestima, la cual cuenta con 58 ítems, mostrando un índice de ,870, indicando que cuenta con un valor de consistencia interna muy bueno.

Variable 2: Trastornos de conducta alimentaria

Ficha técnica:

- Nombre del test: Escala de Actitudes ante la alimentación (EAT-26)
- Nombre original: Eating Attitudes Test (EAT)
- Autores: Garner y Garfinkel
- Año: 1979
- País de creación: Estados Unidos
- Año de la versión creada por Garner: 1982
- Adaptación española: Gandarillas, Zorilla, Sepúlveda y Muñoz
- Año: 2003
- Aplicación: Individual y colectiva
- Población: Jóvenes y adolescentes (ambos sexos)
- Tiempo de administración: 10 – 15 minutos
- Cantidad de ítems: 26

Validez

Para evaluar los TCA se hará uso de la adaptación hecha por Gandarillas et al. (2003), la cual cuenta con una consistencia interna de 0.86, en la escala dieta, cuenta con un 0.88, en la escala control oral, 0,79 y en la escala bulimia y preocupación por la comida cuenta con una consistencia interna de 0.77.

La escala de Actitudes ante la alimentación (EAT-26) fue creada por Garner y Garfinkel en el año 1982, este instrumento ha sido adaptada a dos tipos de poblaciones, para estudiantes universitarios de psicología y

también para pacientes con diagnóstico de anorexia y bulimia, estas adaptaciones han tenido una correlación alta de 0.98, de igual manera se obtuvieron niveles de confiabilidad mediante coeficiente alfa, hallando en población normal, un total de 0.8 en escala general, en cuanto al factor dieta un (0.86), en el factor bulimia y preocupación por la comida (0.61) y en control oral (0.46), por otro lado, en población de riesgo se obtuvo un total de 0.90 en escala general, en el factor riesgo (0.90), en bulimia y preocupación por la comida se obtuvo un (0.84) y en control oral un (0.83) respectivamente (Garner et al.,1982).

En el Perú, el estudio llevado a cabo por Huamán (2022), determinó que la prueba EAT-26 cuenta con una validez basada en la estructura interna, mostrando un índice maestro KMO .900, así mismo, en la prueba de esfericidad de Bartlett ($p < 0.001$).

Confiabilidad

El Eating Attitudes Test, fue un instrumento diseñado por Garner y Garfinkel en 1979, con la finalidad de evaluar la anorexia o bulimia no diagnosticados, consta de 40 preguntas, 7 escalas, las cuales son: imagen corporal con tendencia a la delgadez, conductas bulímicas, abuso de laxantes, restricción alimentaria, presencia de vómitos, presión social percibida al aumentar de peso y comer a escondidas, cuenta con una consistencia interna de Alpha de Cronbach de 0.90. Así mismo en 1982, Garner por su parte creó una prueba más corta, la cual constaba de 26 ítems y 3 factores, los cuales eran: Dieta, bulimia y preocupación

por la comida y control oral. Esta obtuvo una correlación de 0.98 (Garner et al., 1982)

Así mismo Jara (2020), llevó a cabo una investigación en nuestro país, la cual tenía como propósito analizar las propiedades psicométricas del instrumento Escala de Actitudes ante la Alimentación EAT-26, en sus resultados se concluyó que el instrumento cuenta con una muy buena confiabilidad, así mismo, presenta a escala global una puntuación de 62 como máximo y 0 puntos como mínimo, siendo la puntuación media de 14.9 y la variación promedio media de 10.1 puntos.

Huamán (2022), determinó que, en cuanto a la confiabilidad, esta es de 0.899, evidenciando que la prueba es muy confiable, en base al Alfa de Cronbach.

Evidencias de Piloto

Huamán (2022), para la obtención de la “V” de Aiken, sometió el instrumento a una evaluación de 7 jueces expertos, en base a esta evaluación sólo 22 ítems fueron considerados como relevantes y claros, siendo estos los que evidencian la validez de contenido. Así mismo, el coeficiente de V de Aiken fue significativo teniendo un punto de corte de 0.80 e IC95%.

Tabla 13

Estadística de confiabilidad Alfa de Cronbach de la prueba Escala de Actitudes ante la alimentación

Alfa de Cronbach	N de elementos
,843	26

La tabla 13 indica el resultado de la aplicación del estadístico alfa de Cronbach a la Escala de Actitudes ante la alimentación, la cual cuenta con 26 ítems, mostrando un índice de ,843, indicando que cuenta con un valor de consistencia interna muy bueno.

3.7. Procesamiento y análisis de datos

En el diseño y esquema de análisis estadístico, los datos de la presente investigación serán obtenidos a través de formularios físicos, los datos obtenidos servirán para elaborar la DATA estadística, que será procesada empleando el programa Excel y SPSS. Los datos serán analizados a través de un análisis inferencial en donde se va a emplear ya sea un estadístico paramétrico o no paramétrico, mediante el tipo de distribución que se obtenga, ya sea normal ($\text{sig} > ,05$) o no normal ($\text{sig} < ,05$). Si en base a la prueba de normalidad, esta resulta Normal, se tendrá que hacer uso de un estadístico paramétrico, en ese caso sería la R de PEARSON, por otro lado, si la distribución No Normal, se tendrá que hacer uso de un estadístico no paramétrico, siendo en ese caso, La Rho de SPEARMAN.

3.8. Aspectos éticos

En cuanto a los aspectos éticos, esta investigación durante todo su proceso, hará uso de los principios de Autonomía, Benevolencia, No Maleficencia y Justicia, del siguiente modo.

Principio de Autonomía: Consistirá en la capacidad para tomar decisiones por sí mismos, de actuar de forma libre y consciente (Martín,

2013). En la presente investigación se obtendrá el consentimiento informado por los padres de cada participante, así mismo, estos recibirán información clara sobre el estudio, de tal modo que tendrán en su poder la opción de decidir si querrán ser parte o no.

Principio de Benevolencia: Consistirá en buscar el mayor bien posible para cada participante, tratando de maximizar los beneficios y minimizar los riesgos (Martín, 2013). En la presente investigación se buscará crear un ambiente que pueda velar por el bienestar emocional de los participantes, ofreciendo apoyo y recursos adecuados, así mismo, los resultados obtenidos servirán para futuras intervenciones preventivas.

Principio de No Maleficencia: Consistirá en tener como prioridad el no hacer el mal, evitar cualquier daño hacia los participantes (Martín, 2013). La presente investigación evitará caer en cualquier estereotipo o prejuicio que pueda dañar a los participantes, así mismo, se pondrá como prioridad la protección de la privacidad de cada participante, los cuales serán almacenados de forma segura.

Principio de Justicia: Consistirá en buscar un trato igual y justo, apuntando a que la investigación se realice de manera equitativa e imparcial (Martín, 2013). La presente investigación garantiza que la selección de participantes es equitativa y representativa, así mismo, los beneficios de la investigación podrán ser usados por quienes lo necesiten, no habiendo motivos en promover algún tipo de exclusión.

Así mismo, el uso del Consentimiento informado es de suma relevancia, ya que, tal y como se explica en el Informe Belmont en el National Institutes of Health (1979), todo participante tiene derecho a la

oportunidad de escoger lo que les pueda pasar o no. De igual modo, este informe debe contar con 3 elementos importantes, los cuales son: Información, requiere que el investigador a cargo proporcione a los participantes la información adecuada y necesaria sobre el estudio que se llevará a cabo, esto con el fin de que el participante tenga una visión clara y pueda decidir sobre su participación. El segundo elemento es Comprensión, conlleva a que los investigadores proporcionen información clara y comprensible, adaptando la información al entendimiento de los participantes, de tal modo que estos puedan realmente entender sobre la investigación. Y el tercer elemento es la Voluntariedad, conlleva a que cada participante sea libre de elegir si quiere ser parte de la investigación o no, así como, tener la opción de dejar de participar cuando quieran hacerlo, siendo estos libres de cualquier presión externa que los incline hacia una decisión sobre otra.

Por otro lado, cada participante será invitado a participar del estudio luego de darles una pequeña charla acerca de las variables que se investigará, en esta charla también se le explicará los riesgos y beneficios que aportará su participación al estudio. Los detalles y objetivos del estudio estarán detallados en el documento del consentimiento informado, al cual sólo los participantes que den su consentimiento, iniciarán con su participación-entrevista en el estudio. En los formularios físicos habrá preguntas personales sobre las variables de estudio como edad, sexo y año de estudios.

Todos los participantes contarán con afiches, los cuales contendrán información útil relacionada con las variables de estudio. Los participantes

tendrán en el consentimiento una opción de estar de acuerdo con ser contactados o no, en estudios futuros relacionados al presente estudio.

Antes del inicio del estudio se solicitará autorización ética al comité institucional de ética en la investigación de la UPSJB. El estudio considera el almacenamiento seguro y encriptado de toda la información del estudio, los documentos en físico que puedan ser usados serán almacenados bajo llave en la oficina del investigador principal.

Finalmente, se mantendrá la confidencialidad de los participantes, donde solo el investigador principal podrá manejar los datos de las identificaciones para posibles contactos futuros de verificación de datos u otros que sean relevantes.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Resultados

A continuación, se presentarán los resultados obtenidos, estos irán desde datos generales hasta datos específicos, así mismo, serán de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación, referente a las variables autoestima y trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.

Tabla 14

Nivel de la variable autoestima en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

AUTOESTIMA	Frecuencia	Porcentaje
Baja autoestima	237	28.4
Promedio	449	53.8
Alta autoestima	149	17.8
Total	835	100

Según lo observado en la tabla 14, los resultados reflejan que, de los 835 alumnos evaluados, en cuanto al nivel de autoestima un 28.4% (237), tiene una baja autoestima, un 53.8% (449), tiene una autoestima promedio y un 17.8% (149) tiene una alta autoestima. Dando por consiguiente que un 82.2% (688) de los evaluados tienen una autoestima entre baja y promedio; ante este escenario, en respuesta a la hipótesis específica planteada, podemos decir que, sí existe nivel de autoestima en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.

Tabla 15

Niveles de la variable Autoestima en su dimensión área sí mismo en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

ÁREA SÍ MISMO	Frecuencia	Porcentaje
Baja autoestima	467	55.9
Promedio	367	44.0
Alta autoestima	1	0.2
Total	835	100.0

En la tabla 15, se observa que, de un total de 835 alumnos evaluados, respecto a la dimensión área sí mismo, el 55.9% (467) tiene baja autoestima, el 40.0% (367) tiene una autoestima promedio, y el 0.2% (1) tienen una autoestima alta.

Tabla 16

Niveles de la variable Autoestima en su dimensión área social en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

ÁREA SOCIAL	Frecuencia	Porcentaje
Baja autoestima	301	36.0
Promedio	534	64.0
Alta autoestima	0	0
Total	835	100.0

En la tabla 16, se observa que, de un total de 835 alumnos evaluados, respecto a la dimensión área social, el 36.0% (301) tiene una baja autoestima, el 64.0% (534) tiene una autoestima promedio, y ningún alumno se encuentra con una alta autoestima en esta dimensión.

Tabla 17

Niveles de la variable Autoestima en su dimensión área hogar en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

ÁREA HOGAR	Frecuencia	Porcentaje
Baja autoestima	244	29.2
Promedio	591	70.8
Alta autoestima	0	0
Total	835	100.0

En la tabla 17, se observa que, de un total de 835 alumnos evaluados, respecto a la dimensión área hogar, el 29.2% (244) tiene una baja autoestima, el 70.8% (591) tiene una autoestima promedio, y ningún alumno se encuentra con una alta autoestima en esta dimensión.

Tabla 18

Niveles de la variable Autoestima en su dimensión área escuela en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

ÁREA ESCUELA	Frecuencia	Porcentaje
Baja autoestima	247	29.6
Promedio	556	66.6
Alta autoestima	32	3.8
Total	835	100.0

En la tabla 18, se observa que, de un total de 835 alumnos evaluados, respecto a la dimensión área escuela, el 29.6% (247) tienen una baja autoestima, el 66.6% (556) tienen una autoestima promedio, y el 3.8% (32) tienen una alta autoestima.

Tabla 19

Nivel de la variable trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA	Frecuencia	Porcentaje
Bajo riesgo	449	53.8
Mediano riesgo	263	31.5
Alto riesgo	123	14.7
Total	835	100

Según lo observado en la tabla 19, los resultados reflejan que, de los 835 alumnos evaluados, en cuanto al nivel de TCA un 53.8% (449), se encuentran en bajo riesgo; un 31.5% (263), se encuentran en mediano riesgo en TCA y un 14.7% (123) se encuentran en alto riesgo. Dando por consiguiente que un 46.2% (386) de los evaluados se encuentran entre mediano y alto riesgo de TCA; ante este escenario, en respuesta a la hipótesis específica planteada, podemos decir que, sí existe nivel de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.

Tabla 20

Niveles de la variable Trastornos de conducta alimentaria en su dimensión dieta en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

DIETA	Frecuencia	Porcentaje
Bajo riesgo	663	79.4
Mediano riesgo	122	14.6
Alto riesgo	50	6.0
Total	835	100.0

En la tabla 20, se observa que, de un total de 835 alumnos evaluados, respecto a la dimensión dieta, el 79.4% (663) se encuentran en bajo riesgo, el 14.6% (122) se encuentran en mediano riesgo, y el 6.0% (50) se encuentran en alto riesgo.

Tabla 21

Niveles de la variable Trastornos de conducta alimentaria en su dimensión Bulimia y preocupación por la comida en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

BULIMIA Y PREOCUPACIÓN		
POR LA COMIDA	Frecuencia	Porcentaje
Bajo riesgo	798	95.6
Mediano riesgo	37	4.4
Alto riesgo	0	0
Total	835	100.0

En la tabla 21, se observa que, de un total de 835 alumnos evaluados, respecto a la dimensión dieta, el 95.6% (789) se encuentran en bajo riesgo, el 4.4% (37) se encuentran en mediano riesgo, y ningún alumno se encuentra en alto riesgo.

Tabla 22

Niveles de la variable Trastornos de conducta alimentaria en su dimensión control oral en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

CONTROL ORAL	Frecuencia	Porcentaje
Bajo riesgo	748	89.6
Mediano riesgo	87	10.4
Alto riesgo	0	0
Total	835	100.0

En la tabla 22, se observa que, de un total de 835 alumnos evaluados, respecto a la dimensión dieta, el 89.6% (748) se encuentran en bajo riesgo, el 10.4% (87) se encuentran en mediano riesgo, y ningún alumno se encuentra en alto riesgo.

Prueba de normalidad

Tabla 23

Prueba de normalidad de las variables Autoestima y Trastornos de conducta alimentaria y sus dimensiones en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

Pruebas de normalidad			
Kolmogorov-Smirnov			
	Estadístico	gl	Sig.
AD1	,371	835	,000
AD2	,413	835	,000
AD3	,447	835	,000
AD4	,395	835	,000
AUT	,278	835	,000
TD1	,476	835	,000
TD2	,541	835	,000
TD3	,529	835	,000
TCAT	,336	835	,000

En base a la prueba de normalidad mediante Kolmogorov-Smirnov, se determinó una distribución no normal, por ello, se hará uso de un estadístico no paramétrico, ya que el grado de significancia fue menor al 0.05, para los resultados se empleará la Rho de Spearman.

Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Tabla 24

Correlación de las variables autoestima y trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

		TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA
AUTOESTIMA	Coefficiente de correlación Rho de Spearman	-,295
	Sig. (bilateral)	,000
	N	835

Según lo observado en la tabla 24, mediante la prueba estadística Rho de Spearman, se evidencia una correlación de -,295, con una significancia de .000, lo cual indicaría una correlación baja negativa e inversa, entre la variable autoestima y trastornos de conducta alimentaria. Por lo que, según el grado de significancia ($0.000 < 0.05$), se acepta la hipótesis, de tal forma que, si existe relación significativa e inversa entre las variables autoestima y TCA en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.

Hipótesis específicas

Tabla 25

Correlación de la variable autoestima con la dimensión dieta de la variable trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

		AUTOESTIMA
DIETA	Coefficiente de correlación Rho de Spearman	-,315
	Sig. (bilateral)	,001
	N	835

Según lo observado en la tabla 25, se evidencia una correlación estadísticamente significativa ($0.001 < 0.05$), baja negativa e inversa (-,315) entre la variable autoestima y la dimensión dieta, según el grado de significancia se acepta la hipótesis, por ende, sí existe nivel de relación entre la autoestima con la dimensión Dieta en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.

Tabla 26

Correlación de la variable autoestima con la dimensión bulimia y preocupación por la comida de la variable trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

		AUTOESTIMA
BULIMIA Y PREOCUPACIÓN POR LA COMIDA	Coefficiente de correlación Rho de Spearman	-,224
	Sig. (bilateral)	,001
	N	835

Según lo observado en la tabla 26, se evidencia una correlación estadísticamente significativa ($0.001 < 0.05$), baja negativa e inversa (-,224) entre la variable autoestima y la dimensión Bulimia y preocupación por la comida, según el grado de significancia se acepta la hipótesis, por ende, sí existe nivel de relación entre la autoestima con la dimensión Bulimia y preocupación por la comida en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.

Tabla 27

Correlación de la variable autoestima con la dimensión control oral de la variable trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

		AUTOESTIMA
CONTROL ORAL	Coefficiente de correlación Rho de Spearman	-,202
	Sig. (bilateral)	,001
	N	835

Según lo observado en la tabla 27, se evidencia una correlación estadísticamente significativa ($0.001 < 0.05$), baja negativa e inversa (-,202) entre la variable autoestima y la dimensión Control oral, según el grado de significancia se acepta la hipótesis, por ende, si existe nivel de relación entre la autoestima con la dimensión Control oral en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.

Tabla 28

Correlación de la variable trastornos de conducta alimentaria con la dimensión área sí mismo de la variable autoestima en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

		TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA
ÁREA SÍ MISMO	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	-,271
	Sig. (bilateral)	,000
	N	835

Según lo observado en la tabla 28, se evidencia una correlación estadísticamente significativa ($0.000 < 0.05$), baja negativa e inversa (-,271) entre la variable TCA y la dimensión Área sí mismo, según el grado de significancia se acepta la hipótesis, por ende, si existe nivel de relación entre los TCA con la dimensión Área sí mismo en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.

Tabla 29

Correlación de la variable trastornos de conducta alimentaria con la dimensión área social de la variable autoestima en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

TRASTORNOS DE CONDUCTA		
ALIMENTARIA		
ÁREA SOCIAL	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	-,136
	Sig. (bilateral)	,000
	N	835

Según lo observado en la tabla 29, se evidencia una correlación estadísticamente significativa ($0.000 < 0.05$), baja negativa e inversa (-,136) entre la variable TCA y la dimensión Área social, según el grado de significancia se acepta la hipótesis, por ende, si existe nivel de relación entre los TCA con la dimensión Área social en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.

Tabla 30

Correlación de la variable trastornos de conducta alimentaria con la dimensión área hogar de la variable autoestima en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA		
ÁREA HOGAR	Coefficiente de correlación Rho de Spearman	-,219
	Sig. (bilateral)	,000
	N	835

Según lo observado en la tabla 30, se evidencia una correlación estadísticamente significativa ($0.000 < 0.05$), baja negativa e inversa (-,219) entre la variable TCAy la dimensión Área hogar, según el grado de significancia se acepta la hipótesis, por ende, si existe nivel de relación entre los TCA con la dimensión Área hogar en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.

Tabla 31

Correlación de la variable trastornos de conducta alimentaria con la dimensión área escuela de la variable autoestima en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

		TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA
ÁREA ESCUELA	Coefficiente de correlación Rho de Spearman	-,174
	Sig. (bilateral)	,000
	N	835

Según lo observado en la tabla 31, se evidencia una correlación estadísticamente significativa ($0.000 < 0.05$), baja negativa e inversa (-,174) entre la variable TCA y la dimensión Área escuela, según el grado de significancia se acepta la hipótesis, por ende, si existe nivel de relación entre los TCA con la dimensión Área escuela en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.

Tabla 32

Correlación de las variables autoestima y trastornos de conducta alimentaria según el sexo en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

		TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA	
MUJERES	AUTOESTIMA	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	-,342
		Sig. (bilateral)	,000
		N	376
HOMBRES	AUTOESTIMA	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	-,169
		Sig. (bilateral)	,000
		N	459

Según lo observado en la tabla 32, se evidencia una una correlación de la Autoestima y los TCA según el sexo estadísticamente significativa ($0.000 < 0.05$), baja negativa e inversa, siendo para las mujeres (-,342) y para los hombres (-,169), según el grado de significancia se acepta la hipótesis, por ende, si existe nivel de relación entre la autoestima y los TCA según el sexo en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.

Tabla 33

Correlación de las variables autoestima y trastornos de conducta alimentaria según la edad en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

			TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA
EDAD 11-12	AUTOESTIMA	Coeficiente de correlación Rho de Spearman Sig. (bilateral)	-,273 ,007
		N	98
EDAD 13-14	AUTOESTIMA	Coeficiente de correlación Rho de Spearman Sig. (bilateral)	-,278 ,000
		N	312
EDAD 15-16	AUTOESTIMA	Coeficiente de correlación Rho de Spearman Sig. (bilateral)	-,331 ,000
		N	354
EDAD 17-18	AUTOESTIMA	Coeficiente de correlación Rho de Spearman Sig. (bilateral)	-,283 ,017
		N	71

Según lo observado en la tabla 33, se evidencia una correlación de la Autoestima y los TCA, para el rango de edad entre los 11-12 años,

estadísticamente significativa ($0.007 < 0.05$) baja negativa e inversa (-,273); para el rango de edad entre los 13-14 años, la correlación es estadísticamente significativa ($0.000 < 0.05$) baja negativa e inversa (-,278); para el rango de edad entre los 15-16 años, la correlación es estadísticamente significativa ($0.000 < 0.05$) baja negativa e inversa (-,331); para el rango de edad entre los 17-18 años, la correlación es estadísticamente significativa ($0.017 < 0.05$) baja negativa e inversa (-,283), según en grado de significancia en los 4 rangos de edades, se acepta la hipótesis, por ende, si existe nivel de relación entre la autoestima y los TCA según edad en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.

Tabla 34

Correlación de las variables autoestima y trastornos de conducta alimentaria según el grado en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025

			TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA
1ER AÑO	AUTOESTIMA	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	-,339
		Sig. (bilateral)	,000
		N	168
2DO AÑO	AUTOESTIMA	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	-,192
		Sig. (bilateral)	,014
		N	163
3ER AÑO	AUTOESTIMA	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	-,272
		Sig. (bilateral)	,000
		N	177
4TO AÑO	AUTOESTIMA	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	-,382
		Sig. (bilateral)	,000
		N	183
5TO AÑO	AUTOESTIMA	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	-,280
		Sig. (bilateral)	,001
		N	144

Según lo observado en la tabla 34, se evidencia una correlación de la Autoestima y los TCA, para el primer año de secundaria, estadísticamente significativa ($0.001 < 0.05$) baja negativa e inversa (-,339); para el segundo año de secundaria, la correlación es estadísticamente significativa ($0.014 < 0.05$) baja negativa e inversa (-,192); para el tercero año de secundaria, la correlación es estadísticamente significativa ($0.001 < 0.05$) baja negativa e inversa (-,272); para el cuarto año de secundaria, la correlación es estadísticamente significativa ($0.001 < 0.05$) baja negativa e inversa (-,382); para el quinto año de secundaria, la correlación es estadísticamente significativa ($0.001 < 0.05$) baja negativa e inversa (-,280), según en grado de significancia en los cinco años de secundaria, se acepta la hipótesis, por ende, si existe nivel de relación entre la autoestima y los TCA según grado en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

La presente investigación tuvo como hipótesis principal, “Existe relación significativa e inversa entre la autoestima y trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025”. En base a los resultados hallados (tabla 24), se obtuvo una correlación de $-.295$, con una significancia de $.000$, comprobándose que sí existe una correlación baja negativa e inversa, entre la variable autoestima y trastornos de conducta alimentaria, indicando que, a mayor nivel de autoestima, menor será el nivel de riesgo de tener un TCA. Esto se ve corroborado por el estudio de Aliaga et al. (2022), en donde los TCA se relacionan de manera inversa con la autoestima, siendo representado con un nivel moderado y con un nivel de significancia de $p=0.000$, por lo cual, es menor al 0.01 . Por el contrario, Fuentes (2018), en su población de preadolescentes evaluados, no encontró relación entre los niveles de autoestima con las conductas alimentarias de riesgo.

En cuanto a la primera hipótesis específica, se encontró que sí existe un nivel de autoestima en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025, dado que, de los 835 alumnos evaluados, 28.4% (237), se encuentran con baja autoestima, un 53.8% (449), se encuentran con una autoestima promedio y un 17.8% (149) se encuentran con una autoestima alta. Por lo que se determina que, el 82.2% (688) de los evaluados se encuentran con un nivel de autoestima entre bajo y promedio. Así mismo, Díaz y Huamán (2024), indicaron que la autoestima de la mayoría de los estudiantes de secundaria que evaluaron, oscila entre los niveles medio a bajo,

mencionando que este panorama se ve influenciado por la etapa evolutiva en que se encuentran que es la adolescencia, así mismo, factores tanto familiares como sociales y económicos. Por el contrario, Estrada (2018), indicó que el 49.2% de la población se encontraba con una autoestima alta, el 47.5% con una autoestima media y sólo el 3.3% tenía un nivel bajo de autoestima. Del mismo modo, Fernández y García (2024) el 50,9% de su población evaluada, presentaba una autoestima elevada, y un 25,4% un nivel medio, siendo un gran número de estudiantes los que no presentaban alteraciones en su autoestima.

Así mismo, en cuanto a la segunda hipótesis específica, se encontró que sí existe nivel de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025, dado que, de los 835 alumnos evaluados, un 53.8% (449), se encuentran en bajo riesgo; un 31.5% (263), se encuentran en de mediano riesgo y un 14.7% (123) se encuentran en alto riesgo. Por lo que se determina que el nivel de TCA, el 46.2% (386) de los evaluados se encuentran entre mediano y alto riesgo. Esto se ve corroborado con el estudio de Cavero (2020), quien evidenció que el 63% de adolescentes de 14 años, el 82% de adolescentes de 15 años, el 88% de adolescentes de 16 años y el 80% de adolescentes de 17 años se encontraban en riesgo de un TCA. Por el contrario, Borja y Lema (2022), quienes evaluaron a 153 estudiantes entre los 12 y 19 años y manifiestan que el 73% de los estudiantes evaluados nunca han tenido algún atracón, se han provocado el vómito o utilizado algún medio para controlar su peso, así mismo, el 30.7% no ha tardado más de 60 min en hacer ejercicios. Esto se ve respaldado por el estudio de Fuentes (2018), quien no encontró conductas de riesgo en su población evaluada, siendo

que estos, no presentaban alguna preocupación en relación con su peso o alimentación.

Referente a la tercera hipótesis específica, en base a los resultados hallados (tabla 25) se obtuvo una correlación estadísticamente significativa ($0.001 < 0.05$), baja negativa e inversa (-,315) entre la variable autoestima y la dimensión dieta, comprobándose que si existe un nivel de relación de la autoestima con la dimensión Dieta, dando a entender que, de acuerdo al nivel de autoestima, si esta es baja, va a influir en que la persona evite ciertos alimentos que considere que le harán subir de peso, así como, se preocupará por tener un cuerpo delgado. Esto diferiría con lo expuesto por Espinoza (2023) quien en su estudio manifestó que el factor Dieta no estaría correlacionada significativamente con la autoestima, por lo que, las variaciones de esta dimensión no tendrían alguna influencia en los cambios que podría tener la autoestima en el adolescente. En cuanto a la dimensión bulimia y preocupación por la comida, en base a los resultados hallados (tabla 26) se obtuvo una correlación estadísticamente significativa ($0.001 < 0.05$), baja negativa e inversa (-,224), comprobándose que sí existe un nivel de relación entre la autoestima y la dimensión bulimia y preocupación por la comida, dando a entender que, de acuerdo al nivel de autoestima, si esta es baja, va a influir en que la persona tenga preocupaciones en relación a los alimentos pudiendo llegar a inducirse el vómito, tomar diuréticos, entre otros, como también relacionados con la bulimia. Esto se ve corroborado por el estudio de Espinoza (2023), quien en sus resultados determinó que la dimensión preocupación por la comida estaría relacionada significativamente con una fuerza negativa pero leve con los niveles de autoestima, siendo que, a mayor preocupación por la comida, más bajos serán los niveles de autoestima. Por otro

lado, Aliaga et al. (2022) determinaron que la bulimia está relacionada de manera inversa con la autoestima, obteniendo un -0.579 en correlación de Spearman. En cuanto a la dimensión control oral, en base a los resultados hallados (tabla 27) se obtuvo una correlación estadísticamente significativa ($0.001 < 0.05$), baja negativa e inversa ($-,202$), comprobándose que sí existe un nivel de relación de la autoestima con la dimensión Control oral, dando a entender que, de acuerdo al nivel de autoestima, si esta es baja, la persona sentirá que no tiene el control de los alimentos que consume, llegando a sentir culpa y presión sobre cómo es auto percibida por el entorno, referente a su peso. Por el contrario, Loor y Patiño (2017), refutan lo planteado, añadiendo que, a diferencia de la imagen corporal, la baja autoestima no representaría un factor influyente o predisponente a alguna conducta alimentaria de riesgo.

En cuanto a la cuarta hipótesis específica, referente a la relación de los TCA con la dimensión área sí mismo de la autoestima, en base a los resultados hallados (tabla 28) se obtuvo una correlación estadísticamente significativa ($0.000 < 0.05$), baja negativa e inversa ($-,271$), comprobándose que, si existe un nivel de relación entre los trastornos de conducta alimentaria con la dimensión Área sí mismo, dando a entender que, de acuerdo al nivel de riesgo de TCA, si esta es alta, la persona tendrá afectada su autovaloración general, evidenciando un nivel bajo de auto apreciación. Tal y como lo mencionan de La Cruz y Ramos (2020) ellos determinaron que existe una relación negativa entre las dimensiones de la autoestima con los TCA, es así que, referente a la dimensión “sí mismo”, nos dicen que, aquellos estudiantes que tenían una valoración positiva de ellos mismos, aquellos que eran capaces de sobrellevar momentos difíciles, aquellos que creían en sus capacidades, eran quienes presentaban niveles bajos de

conductas alimentarias de riesgo. En cuanto a la dimensión área social, en base a los resultados hallados (tabla 29) se obtuvo una correlación estadísticamente significativa ($0.000 < 0.05$), baja negativa e inversa (-,136), comprobándose que, si existe un nivel de relación de los TCA con la dimensión Área social, dando a entender que, de acuerdo al nivel de riesgo de TCA, si esta es alta, la persona tendrá una idea pobre de acuerdo a cómo son sus interacciones, lo que se verá reflejado en sus relaciones interpersonales. De igual modo, referente a la dimensión “social pares”, los autores argumentan que, aquellos estudiantes que contaban con un buen nivel de seguridad en ellos mismos y frente a los demás, quienes eran capaces de relacionarse con facilidad, aquellos que eran aceptados socialmente, eran quienes presentaban niveles bajos de conductas alimentarias de riesgo (La Cruz y Ramos, 2020). En cuanto a la dimensión área hogar, en base a los resultados hallados (tabla 30) se obtuvo una correlación estadísticamente significativa ($0.000 < 0.05$), baja negativa e inversa (-,219), comprobándose que, si existe un nivel de relación de los TCA con la dimensión Área hogar, dando a entender que, de acuerdo al nivel de riesgo de TCA, si esta es alta, la persona tendrá una baja autovaloración, respecto a que tan aceptado, amado y comprendido es por su entorno familiar. Referente a la dimensión “Hogar”, aquellos estudiantes que contaban con el apoyo y soporte de su familia, quienes se sentían amados, escuchados y comprendidos, eran quienes presentaban niveles bajos de conductas alimentarias de riesgo (La Cruz y Ramos, 2020). En cuanto a la dimensión área escuela, en base a los resultados hallados (tabla 31) se obtuvo una correlación estadísticamente significativa ($0.000 < 0.05$), baja negativa e inversa (-,174), comprobándose que, si existe un nivel de relación de los TCA con la dimensión Área escuela, dando a entender que, de acuerdo al nivel

de riesgo de TCA, si esta es alta, la persona tendrá una autovaloración mala respecto a su desempeño, se verá afectada su productividad y eficacia, este juicio personal negativo se verá reflejado en sus actitudes. Referente a la dimensión “escuela”, aquellos estudiantes que contaban con buenas habilidades de aprendizaje, así como aquellos que se mostraban motivados académicamente, quienes trabajaban sin problema de forma personal o en grupo, eran quienes presentaban niveles bajos de conductas alimentarias de riesgo (La Cruz y Ramos, 2020).

En cuanto a la quinta hipótesis específica, en base a los resultados hallados (tabla 33) la correlación, para el rango de edad entre los 11-12 años, es estadísticamente significativa ($0.007 < 0.05$) baja negativa e inversa (-,273); para el rango de edad entre los 13-14 años, la correlación es estadísticamente significativa ($0.000 < 0.05$) baja negativa e inversa (-,278); para el rango de edad entre los 15-16 años, la correlación es estadísticamente significativa ($0.000 < 0.05$) baja negativa e inversa (-,331); para el rango de edad entre los 17-18 años, la correlación es estadísticamente significativa ($0.017 < 0.05$) baja negativa e inversa (-,283), por ende, si existe un nivel de relación entre la autoestima y los TCA según edad en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025. Así mismo, en base a los resultados hallados (tabla 7), de un total de 354 alumnos entre los 15-16 años, el 28.2% (100) se encuentran con baja autoestima, siendo el rango de edad quien obtuvo más alumnos en ese nivel de autoestima, así mismo, en cuanto a los TCA, de un total de 354 alumnos entre los 15-16 años, el 14.4% (51) se encuentran en alto riesgo, siendo también el mismo rango de edad en donde se evidenció mayor cantidad de alumnos con ese nivel. Es de este modo que se asume que, la correlación entre

la variable autoestima y la variable TCA en base a la edad, se muestra más fuerte, dentro del rango de edad, de 15-16 años. Tal y como lo indica Estrada (2018), los estudiantes entre los 16 a 18 años estarían presentando sintomatología en relación a alguna conducta alimentaria de riesgo, las cuales, si no son tratados, estos cuadros se agravan y perduran durante la adultez. Por el contrario, Borja y Lema (2022) plantean que la edad influye de la misma manera para ambos sexos, es decir, a más edad, mayores serán los niveles de insatisfacción corporal.

En cuanto a la sexta hipótesis específica, en base a los resultados hallados (tabla 32), se obtuvo una correlación estadísticamente significativa ($0.000 < 0.05$), baja negativa e inversa, siendo para las mujeres (-,342) y para los hombres (-,169), por ende, si existe un nivel de relación entre la autoestima y los TCA según sexo en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025. Siendo las mujeres quienes evidencian un grado de correlación más elevado en comparación con los hombres, además, en base a los resultados (tabla 6), fueron las mujeres el 43.1% (162) quienes se encuentran en un nivel de baja autoestima, en comparación con los hombres, quienes sólo el 16.3% (75) se encuentran con baja autoestima, así mismo, respecto a los niveles de TCA (tabla 9), el 22.1.6% (83) de las mujeres, se encuentran en alto riesgo, por otro lado, en los hombres, sólo el 8.7% (40) se encuentran en alto riesgo. Es de este modo que se asume que, en base a los resultados hallados, la correlación entre la variable autoestima y la variable TCA en base al sexo, se muestra más fuerte en las mujeres, en comparación con los hombres. Tal y como lo indica Espinoza (2023), existen diferencias estadísticas entre el sexo femenino y el masculino frente a la relación entre los niveles de autoestima y TCA, siendo las mujeres quienes presentaban niveles más bajos de

autoestima y niveles más altos de padecer una conducta de riesgo alimentaria. Resultado que concuerda con lo planteado por Estrada (2018), quien atribuye estos resultados a que las mujeres son más propensas a un TCA, puesto que, hay una mayor preocupación por su aspecto corporal y por el control de su peso, convirtiéndose en una presión social, mucho más evidente en ellas, que en los hombres. Por el contrario, los resultados de Fuentes (2018), determinaron que no existían diferencias significativas entre las mujeres y los hombres, por lo que, ambos sexos tenían las mismas probabilidades de estar en riesgo de un TCA.

Finalmente, en relación a la séptima hipótesis, en base a los resultados hallados (tabla 34), la correlación para el primer año de secundaria, es estadísticamente significativa ($0.000 < 0.05$) baja negativa e inversa (-,339); para el segundo año de secundaria, la correlación es estadísticamente significativa ($0.014 < 0.05$) baja negativa e inversa (-,192); para el tercer año de secundaria, la correlación es estadísticamente significativa ($0.000 < 0.05$) baja negativa e inversa (-,272); para el cuarto año de secundaria, la correlación es estadísticamente significativa ($0.000 < 0.05$) baja negativa e inversa (-,382); para el quinto año de secundaria, la correlación es estadísticamente significativa ($0.001 < 0.05$) baja negativa e inversa (-,280), por ende, si existe un nivel de relación entre la autoestima y los trastornos de conducta alimentaria según grado en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025. Así mismo, en base a los resultados hallados (tabla 8), de un total de 144 alumnos de quinto año, el 40.3% (58) se encuentran con baja autoestima, siendo este año quien obtuvo mayor cantidad de alumnos con baja autoestima, en cuanto a los trastornos de conducta alimentaria, de un total de 168 alumnos de primer año, el 18.5% (31) se encuentran en alto riesgo, siendo este año quien

obtuvo mayor cantidad de alumnos con alto riesgo en TCA. Sin embargo, la correlación entre la variable autoestima y la variable TCA en base al grado, se muestra más fuerte en estudiantes dentro del cuarto año, en comparación con los otros grados. Por el contrario, Frieiro (2022), argumenta que aquellos estudiantes que se encuentran cursando los dos primeros grados de secundaria, son quienes presentarían mayores niveles de preocupación tanto por la comida como de control oral, esto en comparación con estudiantes que se encontrarían en su último año de secundaria. Así mismo, estudiantes que se encuentran en los primeros 3 años de secundaria, se estarían enfocando más en la dieta y el control de su peso. Siendo tajante al mencionar la vital importancia que conlleva los programas de prevención e intervención durante los primeros años de secundaria, frente a las conductas alimentarias de riesgo. De igual modo, Del Carpio y Saraza (2024), determinaron que el 66,9% de su muestra evaluada, siendo estudiantes de primero y segundo grado de secundaria, presentaban una autoestima baja, así mismo, el 37,1 % presentaba riesgo moderado de un TCA, es por ello que, concordando con su hipótesis general, según su análisis estadístico Spearman, $r= 0.951$, teniendo una significancia de 0.016 ($p<0.05$), dando como resultado una correlación alta entre los niveles de autoestima y TCA.

5.2 Conclusiones

Primero, se concluye que sí existe una relación significativa e inversa entre la variable autoestima y la variable trastornos de conducta alimentaria, es de este modo, que si la autoestima se encuentra elevada el riesgo de un TCA disminuirá. Esto se interpreta como, una autoestima fortalecida y con una autovaloración positiva, van a actuar como factor protector frente a presiones externas respecto

al aspecto físico o apariencia, así como, preocupaciones acerca de los alimentos que se ingiere, o la realización de prácticas dañinas para bajar de peso.

Segundo, respecto a la variable autoestima, se determinó que de la muestra evaluada 237 alumnos se encuentran con un nivel bajo de autoestima, siendo las mujeres (162) más afectadas en comparación con los hombres (75) quienes se encontraban en un nivel bajo de autoestima. Así mismo, el rango de edad más afectado se encontraba entre los 15-16 años con un 28.2% (100) y finalmente, el grado más afectado con una baja autoestima fue de 5to año con un 40.3% (58).

Tercero, respecto a la variable TCA, se determinó que de la muestra evaluada 123 alumnos se encuentran en un nivel de alto riesgo, siendo las mujeres (83) las más afectadas en comparación con los hombres (40) quienes se encontraban en un nivel de alto riesgo. Así mismo, el rango de edad más afectado se encontraba entre los 15-16 años con un 14.4% (51) y finalmente el grado más afectado con un alto riesgo fue de 1er año con un 18.5% (31).

Cuarto, en relación a las dimensiones de la variable autoestima, se determinó que, en el área sí mismo, relacionado con su autovaloración general, el 55.9% (467) se encuentran con baja autoestima, en el área social, relacionada con su autovaloración referente a sus relaciones interpersonales, el 36.0% (301) se encuentran con baja autoestima, en el área hogar, referente a cómo percibe la relación con sus padres o familiares, el 29.2% (244) se encuentran con baja autoestima, y en el área escuela, enfocado en cómo percibe su propio desempeño y rendimiento, el 29.6% (247) se encuentran con baja autoestima.

Quinto, en relación a las dimensiones de la variable trastornos de conducta alimentaria, se determinó que, en la dimensión dieta, relacionado con la evitación de alimentos y la preocupación por el peso el 6.0% (50), se encuentran en alto riesgo, en la dimensión bulimia y preocupación por la comida, relacionada con pensamientos recurrentes sobre los alimentos y prácticas bulímicas, el 4.4% (37), se encuentran en mediano riesgo y en la dimensión control oral, relacionada con el autocontrol al consumir los alimentos, así como una presión alterada auto percibida del entorno referente a su peso, el 10.4% (87) se encuentran en mediano riesgo.

Sexto, en cuanto a la relación de la variable autoestima con las dimensiones de la variable TCA, se determinó que la dimensión que mostró una correlación más fuerte, fue la dimensión dieta, mostrando una correlación estadísticamente significativa ($0.001 < 0.05$), baja negativa e inversa (-,315), dando a entender que, en la muestra evaluada, los niveles de baja autoestima van a influir en que los estudiantes tengan tendencias a evitar ciertos alimentos, por miedo a engordar o estar constantemente preocupados por verse delgados o en forma.

Séptimo, en cuanto a la relación de la variable TCA con las dimensiones de la variable autoestima, se determinó que la dimensión que mostró una correlación más fuerte, fue la dimensión área sí mismo, mostrando una correlación estadísticamente significativa ($0.000 < 0.05$), baja negativa e inversa (-.271), dando a entender que, en la muestra evaluada, los niveles de alto riesgo, van a desencadenar una afectación directa en la propia autovaloración de los estudiantes, evidenciando niveles bajos de auto apreciación.

Octavo, en relación a la correlación de las variables respecto a la edad, se determinó que, el rango de edad donde la correlación de la autoestima con los TCA, se muestra más fuerte en la muestra evaluada, es entre los 15-16 años.

Noveno, en relación a la correlación de las variables según el sexo, se determinó que, la correlación es estadísticamente significativa ($0.000 < 0.05$), baja negativa e inversa, siendo para las mujeres (-.342) y para los hombres (-.169), siendo la correlación de la autoestima y los TCA más fuerte para las mujeres.

Décimo, en relación a la correlación de las variables según el grado, se determinó que, el grado donde la correlación de la autoestima con los TCA, se muestra más fuerte en la muestra evaluada, es el 4to año (-.382).

5.3 Recomendaciones

Primero, promover más estrategias en las instituciones educativas, en coordinación con las familias, los docentes y los centros de salud cercanos, con la finalidad de idear más planes de prevención primaria, tales como charlas, talleres y programas que contribuyan al fortalecimiento de la autoestima y a reducir el riesgo de un TCA.

Segundo, realizar más investigaciones referentes a la autoestima y los TCA, que incluyan otro tipo de variables sociodemográficas, tales como, el tipo de familia, el nivel socioeconómico o si es que trabaja.

Tercero, promover en las instituciones educativas hábitos saludables de alimentación, así como, el fortalecimiento de una auto percepción y aceptación corporal.

Cuarto, desarrollar protocolos de prevención de los TCA, que puedan ser usados en las instituciones educativas durante el año académico.

Quinto, que el docente reciba capacitación por parte del psicólogo de la institución educativa, para que sepa cómo actuar ante la detección de algún alumno con baja autoestima o con riesgo de algún TCA.

Sexto, desarrollar protocolos de intervención que puedan ser usados en las instituciones educativas en caso de ser requerido ante estudiantes detectados de alto riesgo de un TCA.

Séptimo, ofrecer apoyo psicológico para aquellos estudiantes que luego de una evaluación sean detectados con baja autoestima, con el fin de generar respuestas adaptativas por parte del estudiante y beneficien su bienestar académico y emocional.

Octavo, ofrecer apoyo psicológico para aquellos estudiantes que luego de una evaluación sean detectados con riesgo de tener algún trastorno de conducta alimentaria, con el fin de generar respuestas adaptativas por parte del estudiante y beneficien su bienestar académico y emocional.

Noveno, dar oportunidad a la creación de grupos de apoyo liderado por los propios estudiantes, bajo la debida supervisión del psicólogo de la institución, con el fin de generar espacios seguros que permitan el intercambio de opiniones, e ideas, que fomenten el apoyo emocional y el desarrollo de una identidad fuerte, basado en la resiliencia.

Décimo, ampliar la investigación, replicando el estudio, pero en otros distritos, haciendo la comparación tanto con instituciones estatales como particulares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abendaño, K. (2018). *Propiedades psicométricas y estandarización del inventario de autoestima de Coopersmith en escolares de secundaria de Lima sur: San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo y Villa el Salvador* [Tesis de titulación, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma del Perú
<https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/556/KATHERYN%20JOHANNA%20ABENDANO%20MIRANDA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Aliaga, E., Condezo, M., y Navarro, S. (2022). *Trastornos de la conducta alimentaria y autoestima en adolescentes en la I.E. Víctor Reyes Roca de Luyando, Huánuco 2021* [Tesis para Título de segunda especialidad, Universidad Nacional Hermilio Valdizan]
<file:///C:/Users/Sistema/Downloads/2EN.EP064A42.pdf>
- Álvarez, G., y Delgado, J. (2015). Diseño de Estudios Epidemiológicos. El Estudio Transversal: Tomando una Fotografía de la Salud y la Enfermedad. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son* 2015; 32(1): 26-34
<https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis151f.pdf>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed. --.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
<https://www.federaciocatalanatdah.org/wpcontent/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>

- Ames, A. (2022). *Autoestima y Desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en Adolescentes y Adultos Jóvenes* [Tesis para Licenciatura, Universidad de Lima]. Repositorio Institucional de la Universidad de Lima https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/15830/Ames-Tejada_Autoestima-Desarrollo-Trastornos.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Arija, V., Santi, M., Novalbos, J., Canals, J., y Rodríguez-Martín, A. (2022). Characterization, epidemiology and trends of eating disorders. *Nutr Hosp* 2022;39(N.º Extra 2):8-15 <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v39nspe2/0212-1611-nh-39-nspe2-8.pdf>
- Beck, J. (1995). *Cognitive Therapy: Core concepts and beyond*. The Guilford Press.
- Brinkmann, H., Segure, T., y Solar, M. (1989). Adaptación, estandarización y elaboración de normas para el inventario de autoestima de Coopersmith. *Revista Chilena de Psicología, Vol. 10 – N° 1 – 1989*
- Borda, L. (2020). *Clima familiar y conducta alimentarias de riesgo en los estudiantes de la institución educativa Señor de Luren Ica octubre 2018* [Tesis para Titulación, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional de la Universidad San Juan Bautista <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2770/BORDA%20LUQUE%20LUZ%20DEL%20ROSARIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Borja, K., y Lema, D. (2022). *Relación entre Autoestima y riesgo a presentar trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de la Unidad Educativa*

San José de la Salle, en Cuenca-Azuay, período 2021 [Trabajo de Titulación, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional de la Universidad de Cuenca <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/39633/4/Trabajo-de-Titulaci%C3%B3n.pdf>

Bosques, L., Guzmán, R., Reyes, K., Romero, A., Lerma, A., Celais, T., Solano, G., y Calderón Z. (2019). Eating Disorders in People with Obesity: A Systematic Review of the Literature. *Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de la Salud del ICSa, Publicación semestral No. 14 (2019) 95-97* <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4443/6213>

Butler, J. (1993). *Cuerpos que importan, sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Editorial Paidós SAICF. <https://reddesalud.org/apc-aa-files/1342d291dfef7a4d531a2a778bc9da8e/butler-judith-cuerpos-que-importan.pdf>

Calvo, R. (2002). *Anorexia y bulimia. Guía para padres, educadores y terapeutas*. Barcelona: Ediciones Planeta

Castilla, L., Fernando, P., Pérez, M., Enrique, L., Aguilar, R., y Rodolfo, R. (2017). *Asociación entre la alexitimia y los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes mujeres que cursan estudios secundarios de Colegios Públicos en Lima, Perú* [Tesis de titulación, Universidad Privada de Ciencias Aplicadas]. Repositorio Institucional de la Universidad Privada de Ciencias Aplicadas

https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621015/Larco_CP_Murillo_PL_Rodriguez_AR.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Cavero, Y. (2020). *Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa Presentación de María, Comas – 2020* [Tesis para Licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54219/Cavero_BYB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cazau, P. (2006). *Introducción a la Investigación en Ciencias Sociales*. Tercera Edición. Buenos Aires. <https://alcazaba.unex.es/asg/400758/MATERIALES/INTRODUCCI%C3%93N%20A%20LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20EN%20CC.SS..pdf>

Chumpitaz, M. (20 de octubre de 2020). ¿Por qué la anorexia, la bulimia y los “atracones” de comida se agudizan durante la pandemia?. *El Comercio*. <https://elcomercio.pe/somos/historias/coronavirus-peru-por-que-la-anorexia-la-bulimia-y-los-atracones-de-comida-se-agudizan-durante-la-pandemia-noticia/?ref=ecr>

Chuquillanqui, M. (2024). *Autoestima y trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de sexto grado de primaria de una escuela nacional – Huancayo, 2023*. [Tesis de titulación, Universidad Peruana los Andes]. Repositorio Institucional de la Universidad Peruana los Andes https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/7855/T03771249352_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica del Perú.

(2019). *Guía práctica para la: Identificación, categorización, priorización y evaluación de líneas de investigación*. Dirección de Políticas y Programas de CTI. https://portal.concytec.gob.pe/images/publicaciones/guias-doc/guia_practica_identificacion_categorizacion_priorizacion_evaluacion_lineas_investigacion.pdf

Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. W. H. Freeman.

Cruzat, C., Díaz, F., Aylwin, J., García, A., Behar, R., y Arancibia, M. (2014). Speeches in anorexia and bulimia nervosa: a qualitative study about the disorder experiencing. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios/Mexican Journal of Eating Disorders* 5 (2014) <file:///C:/Users/Sistema/Downloads/S2007152314720026.pdf>

De la Cruz, I., y Ramos, I. (2020). *Autoestima y Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de una Institución Educativa de mujeres en Breña, Lima* [Tesis para Licenciatura, Universidad Católica Sedes Sapientiae]. Repositorio Institucional de la Universidad Católica Sedes Sapientiae <file:///C:/Users/Sistema/OneDrive/Escritorio/TESIS/INFO/5.%20tesis%201.pdf>

Del Carpio, L., y Saraza, E. (2024). *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*. [Tesis de titulación, Universidad José Carlos Mariátegui]. Repositorio Institucional de la Universidad José Carlos Mariátegui.

https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/2632/Grecia-Evelyn_tesis_titulo_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Díaz, D., Fuentes, I., y Senra, N. (2018). Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. *Revista Conrado*, 14(64), 98-103.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v14n64/1990-8644-rc-14-64-98.pdf>

Díaz, N., y Huamán, B. (2024). *La autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública, 2024*. [Tesis para el grado académico de bachiller, Universidad Señor de Sipán]
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/13334/Diaz%20Carranza%2C%20Nayeli%20%26%20Huaman%20Becerra%2C%20Cintya.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ellis, A. (2005). *The myth of self-esteem: How rational emotive behavior therapy can change your life forever*. Prometheus Books.

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

Espinoza, D. (2023). *Actitudes Alimentaria de Riesgo y Autoestima en alumnos de una escuela secundaria de Lima Metropolitana del año 2023* [Tesis para Titulación, Universidad Privada del Norte]. Repositorio Institucional de la Universidad Privada del Norte
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/36363/Espinoza%20Reynoso%2C%20Desiree%20Miryam.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Estrada, J. (2018). *Riesgo de Trastornos de conducta alimentaria y nivel de Autoestima en adolescentes de 14-17 años de la Institución Educativa Josefina Mejía de Bocanegra Nasca octubre 2017* [Tesis para Titulación, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional de la Universidad San Juan Bautista <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/82fd78cf-d51a-4780-a2c7-2fad8d3ccb16/content>

Fernández, M., y Garcia, T. (2024). *Autoestima y su relación con los Trastornos Alimenticios en estudiantes de bachillerato del colegio “26 de Noviembre Zaruma 2023”* [Trabajo para Titulación, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional de la Universidad de Cuenca <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/44441/1/Trabajo%20de%20Titulaci%c3%b3n.pdf>

Ferrera, S. (2001). *Comorbilidad de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en una muestra de estudiantes de Barcelona* [Tesis Doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona]. Repositorio Institucional de la Universitat Autònoma de Barcelona <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5418/sfs1de3.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2022). *Estado Mundial de la Infancia 2021: En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. UNICEF, Nueva York <https://www.unicef.org/media/114641/file/SOWC%202021%20Full%20Report%20Spanish.pdf>

Frieiro, P. (2022). *Influencia de la socialización en redes sociales y de la autoestima sobre los trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia. Respuestas desde el trabajo social* [Tesis Doctoral, Universidad de Vigo] [file:///C:/Users/Sistema/Downloads/FrieiroPadin_Paula_TD_2022_version_publicable%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Sistema/Downloads/FrieiroPadin_Paula_TD_2022_version_publicable%20(2).pdf)

Fuentes, B. (2018). *Autoestima y Resiliencia ante los problemas alimentarios en escolares de 9 a 12 años* [Tesis para Titulación, Universidad Autónoma del estado de México]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma del estado de México <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/95061/AUTOESTIMA+Y+RESILIENCIA+ANTE+LOS++PROBLEMAS+ALIMENTARIOS+EN+.pdf;jsessionid=78006DD1C1114F8FB15CD98FD65AC127?sequence=1>

Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., y Tavolacci, MP. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. *Am J Clin Nutr.* 2019 May 1;109(5):1402-1413

Gandarillas, A., Zorrilla, B., y Sepúlveda, A. (2003). *Trastornos del comportamiento alimentario, Prevalencia de casos clínicos en mujeres adolescentes de la Comunidad de Madrid*. Editorial, Servicio de Promoción de la Salud, Instituto de Salud Pública. https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/prevalencia_tca_en_mujeres_adolescentes.pdf

Ganoza, G. (2023). *Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de 2do - 3er grado de secundaria. Chiclayo – 2022* [Tesis para Titulación,

https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5861/1/TL_GanozaGrana dosGustavo.pdf

Garner, D., Olmsted, M., Bohr, Y., y Garfinkel, P. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878

Gómez del barrio, J., Gaité, L., Gómez, E., Carral, L., Herrero, S., y Vázquez-Barquero, J. (2008). *Guía de Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria y el Sobrepeso*. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, Imprenta J. Martínez. https://www.researchgate.net/profile/Luis-Gaite-2/publication/230554686_Guia_de_Prevencion_de_los_Trastornos_de_la_Conducta_Alimentaria_y_el_Sobrepeso/links/0fcfd501504712af2c000000/Guia-de-Prevencion-de-los-Trastornos-de-la-Conducta-Alimentaria-y-el-Sobrepeso.pdf

Gonzales, C. (2014). *Trastornos Alimenticios en adolescente mujeres del 4to. Año de secundaria de la Institución Educativa Tecnológica Villa los Reyes-Ventanilla-Callao 2012* [Tesis para Licenciatura, Universidad de Ciencias y Humanidades]. Repositorio Institucional de la Universidad de Ciencias y Humanidades <file:///C:/Users/Sistema/OneDrive/Escritorio/TESIS/INFO/6.%20tesis%20.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista M. (2014). *Metodología de la Investigación*. Editorial: McGraw Hill España <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Bapti>

sta-

[Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf](#)

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación.

Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. *Editorial Mc Graw Hill Education*.
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

Hinojoza, M., y Tomalá, D. (2024). *Autoestima y la Conducta Alimentaria en*

Adolescentes de la Ciudadela “El Fortín” de la Ciudad de Guayaquil [Tesis para Título de Licenciamiento, Universidad Técnica de Babahoyo].

Repositorio Institucional de la Universidad Técnica de Babahoyo

<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/15972/TIC-UTB-FCJSE-PSICOLOGIA-000040.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hiyo, C. (2018). *Propiedades Psicométricas y Estandarización del Inventario de*

Autoestima de Coopersmith en escolares de secundaria de Lima Sur:

Chorrillos, Surco y Barranco [Tesis para Licenciatura, Universidad Autónoma del Perú].

Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma del Perú

<https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/557/CARMEN%20CECILIA%20HIYO%20BELLIDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

[≡Y](#)

Huamán, S. (2022). *Propiedades psicométricas de la escala de actitudes y*

síntomas de los trastornos alimenticios en Universitarios de Lima

Metropolitana [Tesis de titulación, Universidad Autónoma del Perú].

Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma del Perú

<https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/2330/Huam%c3%a1n%20Obreg%c3%b3n%2c%20Stefanny%20Silvia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Illescas, A., y Heras, X. (2024). *Conductas alimentarias de riesgo relacionadas con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes de la unidad educativa Benjamín Ramírez Arteaga, Cuenca 2023*. [Tesis de titulación, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional de la Universidad Universidad de Cuenca

<https://restspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/261a7e80-e6d5-48bb-a074-b0bc4056f7e1/content>

Inga, C., y Sarango, T. (2025). *Trastornos alimenticios y autoestima en estudiantes de bachillerato de la unidad educativa particular “San diego de Alcalá”, Azogues, 2024-2025*. [Tesis de titulación, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional de la Universidad Universidad de Cuenca <https://rest->

[space.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/3758ed1a-8f06-4836-84e4-f090a87845d2/content](https://restspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/3758ed1a-8f06-4836-84e4-f090a87845d2/content)

Isart, M. (2008). “Hombre, concómete a ti mismo”: la persona de sócrates.

Cuadernos de Pensamiento, núm. 21, 2008, pp. 81-93.

<https://www.redalyc.org/pdf/6937/693773246007.pdf>

Jara, B. (2020). *Propiedades Psicométricas del Cuestionario Actitudes ante la Alimentación en Estudiantes de una Universidad Privada de Trujillo* [Tesis para Licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional de la Universidad Privada Antenor Orrego

[https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6419/1/RE_PSICO
L_BRIGITTE.JARA_PROPIEDADES.PSICOMETRICAS.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6419/1/RE_PSICO_L_BRIGITTE.JARA_PROPIEDADES.PSICOMETRICAS.pdf)

Lazo, Y., Quenaya, A. P. (2014). *Influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en escolares mujeres en Lima, Perú – 2014* [Tesis para Licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio Institucional de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas
https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621800/LazoM_Y.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Lazo, Y., Quenaya, A., y Mayta - Tristán, P. (2015). Mass media influence and risk of developing eating disorders in female students from Lima, Peru. *Arch Argent Pediatr*, 113(6), pp. 519-525
<http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v113n6/v113n6a11.pdf>

León, D. (2024). La autoestima en los adolescentes de centros Educativos: Revisión teórica. *Revista Aula Virtual*, Volumen: 5, Número: 12, Año: 2024. <https://ve.scielo.org/pdf/auvir/v5n12/2665-0398-auvir-5-12-e288.pdf>

Llerena, A. (1995). *Niveles de la autoestima y normalización del inventario de autoestima de Stanley Coopersmith en adolescentes de centros educativos de gestión estatal y no estatal de Lima Metropolitana* [Tesis para optar el Título de Licenciado en Psicología no publicado].
Universidad Ricardo Palma

López, C., y Treasure, J. (2011). Eating Disorders in adolescents: Description and management. *Rev. Med. Clin. Condes* - 2011; 22(1) 85 – 97

https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/10_PS_Lopez-12.pdf

López, J., García, A., Smith, L., Firth, J., Trott, M., Mesas, A., Jiménez, E., Gutiérrez, H., Tárraga, P. y Victoria, D. (2023). Global Proportion of Disordered Eating in Children and Adolescents a Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2023;177(4):363-372.

file:///C:/Users/Sistema/Downloads/jamapediatrics_lpezgil_2023_oi_220096_1680182434.51313.pdf

Loor, J., y Patiño, J. (2017). *Conductas Alimentarias y riesgo relacionadas con la imagen corporal y Autoestima en estudiantes de la Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios, Cuenca 2016* [Trabajo para Titulación, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional de la Universidad de Cuenca

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27181/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

Losada, A., y Charro, A. (2018). Trastornos de la Conducta Alimentaria y Estilos Parentales. *Perspectivas Metodológicas*, 21 (I), 89-112.

<https://www.aacademica.org/analia.veronica.losada/28.pdf>

Martín, S. (2013). Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. *Enfermería en Cardiología* N.º 58-59 / 1 y 2 cuatrim 2013.

https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf

Martínez, Y., Núñez, J., y Vargaz, I. (2023). Self-esteem and eating disorders in adolescents. *SEMILLA CIENTÍFICA. Año 4. Número 4. Enero - Diciembre 2023*

[file:///C:/Users/Sistema/Downloads/Autoestima y trastornos alimenticios en adolescent%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Sistema/Downloads/Autoestima_y_trastornos_alimenticios_en_adolescent%20(1).pdf)

Mckay, M., y Fanning, P. (1999). *Autoestima Evaluación y mejora*. Ediciones Martínez Roca, SA.
[file:///C:/Users/Sistema/Downloads/Mckay Matthew Autoestima Evaluacion Y Me.pdf](file:///C:/Users/Sistema/Downloads/Mckay_Matthew_Autoestima_Evaluacion_Y_Me.pdf)

Mercado, M., González, L., y Romero, K. (2020). Internalizing symptoms and its association with the risk of eating disorder in adolescents. *Psicol. caribe vol.39 no.1 Barranquilla*
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2022000100003

Medina, L., y Jahuir, A. (2023). *Ansiedad y Autoestima en estudiantes del colegio Túpac Amaru, Paucarcolla, Puno, 2022* [Tesis para Licenciamiento, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Ica
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/2186/1/JAHUIRA%20LAZO%20ALEXANDER%20JOSE%20FAUSTINO%20-%20MEDINA%20GALVEZ%20LEIDY%20GIANELA.pdf>

Merleau-Ponty, M. (1945). *Fenomenología de la percepción*. Editorial: Proyectos Editoriales y Audiovisuales CBS, S.A.
[https://monoskop.org/images/9/9b/Merleau-Ponty Maurice Fenomenologia de la percepcion 1993.pdf](https://monoskop.org/images/9/9b/Merleau-Ponty_Maurice_Fenomenologia_de_la_percepcion_1993.pdf)

Ministerio de salud. (2019, 16 de agosto). *Minsa presenta estudio que evidencia la importancia de servicios de salud diferenciados en bienestar de los*

adolescentes [Comunicado de prensa].

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/49827-minsa-presenta-estudio-que-evidencia-la-importancia-de-servicios-de-salud-diferenciados-en-bienestar-de-los-adolescentes>

Montero, S., San José de León, M., Marín, J., Castro, B., Rodríguez de Tudanca, N., y Bernabeu, C. (2018). Evaluation of the Effect of Group Intervention for the Prevention of Eating Disorders in Adolescents. Pilot Study. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*, número 5, septiembre 2018
<file:///C:/Users/Sistema/Downloads/29-194-2-PB.pdf>

Mora, F. (2018). *Factores psicosociales en la adolescencia y riesgo de desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria* [Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid]
<https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/c55b6f62-dae1-48a1-92ac-066319f4445b/content>

Morán, C., Victoriano, M., Parra, J., Ibacache, X., Pérez, R., Sánchez, J., Sáez, K., y Mosso, C. (2024). Insatisfacción corporal, autoestima, sintomatología depresiva y estado nutricional en adolescentes. *Andes pediátr.* 2024;95(1):69-76. <https://www.scielo.cl/pdf/andesped/v95n1/2452-6053-andesped-andespediatr-v95i1-4779.pdf>

Müggenburg, V., María, C., y Pérez, I. (2007). Müggenburg, V., María, C., y Pérez, I. (2007). Types of study in the quantitative research approach. *Enfermería Universitaria*, 4(1), 35-38
<https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821004.pdf>

Muntané, J. (2010). Introduction to Basic Research. *RAPD ONLINE VOL. 33.*

Nº3.

[file:///C:/Users/Sistema/Downloads/RAPDOnline2010%20V33%20N3%203%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Sistema/Downloads/RAPDOnline2010%20V33%20N3%203%20(1).pdf)

Naciones Unidas. (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo*

Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. LC/G.2681-

P/Rev.3. Santiago.

<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cb30a4de-7d87-4e79-8e7a-ad5279038718/content>

National Institutes of Health. (1979). Informe Belmont, principios y guías éticos

para la protección de los sujetos humanos de investigación. Centro de

Documentación de Bioética de la Universidad de Navarra.

<https://www.conbioetica->

[mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10.](https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10.)

[_INTL Informe Belmont.pdf](#)

Negrete, M. (2015). *Estudio Epidemiológico de los Trastornos de la Conducta*

Alimentaria en población escolarizada en el estado de Nayarit, México

[Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona]. Repositorio

Institucional de la Universidad Autónoma de Barcelona

[https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/297568/manc1de1.pdf?seque](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/297568/manc1de1.pdf?sequence=1)

[nce=1](#)

Nogales, L. (2022). *La influencia del autoconcepto y la autoestima en el*

desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria durante la

adolescencia. [Tesis de titulación, Universidad Pablo de Olavide].

Repositorio Institucional de la Universidad Pablo de Olavide

<https://rio.upo.es/rest/api/core/bitstreams/959140e1-eb90-4191-bf6b-0a20e55b6094/content>

Organización Mundial de la Salud. (1994). *Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento*. Editorial Médica Panamericana, S.A

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf;jsessionid=83511493D8C097EA48EAF306F4C1BA69?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (8 de junio de 2022). *Trastornos Mentales*.

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

Organización mundial de la salud. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. OMS, Ginebra-Suiza

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf

Pérez, H. (2019). *Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal*.

Universidad ALVART, Puebla. <https://alternativas.me/wp-content/uploads/2019/03/2.-Autoestima-teorias-y-su-relacion-con-el-exito-personal.pdf>

Pimienta, R. (2000). Encuestas probabilísticas vs. no probabilísticas. *Política y*

Cultura, (13), 263-276. <https://www.redalyc.org/pdf/267/26701313.pdf>

Pintado, S. (2018). *Nivel de Autoestima en los estudiantes varones de primero a quinto grado de secundaria de la Institución “Eriberto Arroyo Mio” del caserío Chililique alto del distrito de Chulucanas- Piura 2018* [Tesis para Licenciamiento, Universidad Católica los Ángeles Chimbote]. Repositorio Institucional de la Universidad Católica los Ángeles Chimbote

https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/9226/AU_TOESTIMA_ADOLESCENCIA_PINTADO_AVENDANO_SANDRA_DE_L_OS_MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Quiñones, M., Arhuis, W., Pérez, G., Coronado, J., y Cjuno, J. (2021). Symptoms of anxiety, aggressive behaviors and eating disorders in adolescents in northern Peru. *Revista de Investigación Apuntes Universitarios 2022: 12(1),92* – 107

file:///C:/Users/Sistema/Downloads/Art%C3%ADculo_05+Cjuno+EDIT.pdf

Radilla, C., Gutiérrez, R., Barriguete, A., Vega, S., Leija, G., Schettino, B., Del Muro, R., Pérez, J., y Radilla V. (2021). Identification of protective and risk factors for eating disorders in an educational intervention with adolescents from Mexico City. *Rev Esp Nutr Comunitaria 2022; 28(2)*

https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0064_ORIGINAL.pdf

Reina, M., Oliva, A., y Parra, A. (2010). Percepciones de autoevaluación: Autoestima, autoeficacia y satisfacción vital en la adolescencia. *Psychology, Society, y Education, 2(1), 55-69.*

Rios, J. (2018). *Factores sociales relacionados a los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes atendidos por consultorio externo de psiquiatría en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016* [Tesis para Titulación, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional de la Universidad San Juan Bautista <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/1797/T->

[TPMC-](#)

[Javier%20Antonio%20Rios%20Trejo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Roig, S. (2024). *Funcionamiento Familiar y Autoestima en pacientes con Trastornos Alimenticios en Lima Metropolitana* [Tesis para Titulación, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/28193/ROIG_MARTINEZ_SANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rojas, C., Zegers, B., y Förster, C. (2009). Rosenberg self-esteem scale: Validation in a representative sample of Chilean adults. *Rev Méd Chile* 2009; 137: 791-800 <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v137n6/art09.pdf>

Rutzstein, G., Murawski, B., Elizathe, L., y Scappatura, L. M. (2010). Eating disorders: Detection in female and male adolescents in Buenos Aires. A two-stage study. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios/Mexican Journal of Eating Disorders* 1 (2010) 48-6. <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v1n1/v1n1a6.pdf>

Salazar, L. (2019). *Prevalencia de Trastorno Alimentarios: Anorexia, Bulimia y nivel de Autoestima en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres-Baños del Inca – Cajamarca, 2018* [Tesis para Licenciamiento, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2886/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Sánchez, A. (2019). Eating disorders in adolescents: etiology and nurse function. Tesis para Titulación, Universidad Autónoma de Madrid]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Madrid https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/687947/sanchez_garcia_almudenatfg.pdf?sequence=1
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Sanchez, K. (2016). *La comunicación y el clima familiar y su influencia en el desarrollo Psicológico del Adolescente* [Tesis para Licenciamiento, Universidad de Sotavento]. Repositorio Institucional de la Universidad de Sotavento <http://132.248.9.195/ptd2016/junio/0746566/0746566.pdf>
- Sarmiento, C. (2023). *Autoestima y riesgo de Trastornos Alimenticios en adolescentes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Santiago Fernández García” de Cariamanga* [Trabajo de Titulación, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Loja https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/27480/1/ClaudiaSofla_SarmientoSinche.pdf
- Seguro Social de Salud del Perú. (14 de junio de 2022). *EsSalud advierte que 5 % de adolescentes sufren anorexia*. Noticias Essalud. <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-advierte-que-5-de-adolescentes-sufren-anorexia>

Soto, J. (2025). *Factores asociados a riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de un colegio privado de Arequipa 2024*. [Tesis de titulación, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa

<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9c351eb8-2eab-4247-8987-dcdf29fae5de/content>

Steiner, D. (2005). *La teoría de la Autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo del ser humano* [Trabajo para Licenciatura, Tecana American University]. Repositorio Institucional de la Tecana American University

http://www.tauniversity.org/sites/default/files/tesis/tesis_daniela_steiner.pdf

Terence, I. (1999). Algunas consideraciones sobre la concepción aristotélica de la magnanimidad. *Areté revista de filosofía*, Vol. XI, N~ 1-2, 1999.

<file:///C:/Users/Sistema/Downloads/5707-Texto%20del%20art%C3%ADculo-21983-1-10-20130427.pdf>

Torres, E., y Torres, F. (2021). Eating disorders in secondary school students. *Rev. Innova Educ.* (2021). Vol. 3 Núm. 2 págs. 349-359

[file:///C:/Users/Sistema/Downloads/4+Trastornos+de+conducta+alimentaria+en+estudiantes+de+educaci%C3%B3n+secundaria%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Sistema/Downloads/4+Trastornos+de+conducta+alimentaria+en+estudiantes+de+educaci%C3%B3n+secundaria%20(2).pdf)

Unidad de Estadística Educativa (2024). Ministerio de Educación. <https://escale.minedu.gob.pe/inicio>

Unikel, C., Díaz de León, C., y Rivera, J. (2017). *Conductas Alimentarias de Riesgo y Factores de Riesgo Asociados: Desarrollo y Validación de*

Instrumentos de Medición. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, Núm. 129.

https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectrónico/Conductas_alimentarias.pdf

Vargas, J. (2013). Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXX (607) 475 - 482, 2013*
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>

Vasquez, E., Paul, E., Segurado, O., Muñoz, I., Ferreriras, M., y Garcia, MJ. (1 de marzo de 2013). *Revisión histórica de los trastornos de la conducta alimentaria* [Discurso principal]. Conferencia de la Acta del Congreso Virtual de Psiquiatría Intersiquis 2013, XIV edición. Madrid
<https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/revision-historica-de-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/>

Vázquez, R., López, X., Ocampo, M., y Mancilla, J. (2015). Eating disorders diagnostic: from the DSM-IV to DSM-5. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios (2015) 6, 108-120*
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007152315000221>

Vega, R. (2017). *Factores de riesgo de trastornos alimenticios y presencia de bulimia en las adolescentes del 5to año de la institución Educativa nuestra Señora de las Mercedes, Ica-junio 2016* [Tesis para Titulación, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional de la Universidad San Juan Bautista
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/1257/T-TPLE-Rosa%20Yvette%20Vega%20Lujan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zila, J., Grados, P., Regalado, K., Luna, C., Sierra, G., Díaz, M., Sifuentes, J., y
Díaz, C. (2022). Prevalencia y factores del trastorno de conducta
alimentaria en estudiantes de medicina humana del Perú en el contexto de
la pandemia de covid-19: estudio multicéntrico. *RCP-560; No. of Pages 10*
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9359929/pdf/main.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: AUTOESTIMA Y TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE PRIMERO A QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE CHORRILLOS, LIMA - 2025

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Diseño metodológico	Población y muestra	Variables	Instrumentos y/o pruebas
<p>PG: ¿Cuál es el nivel de relación entre la autoestima y los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025?</p> <p>PE 1: ¿Cuál es el nivel de autoestima en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025?</p> <p>PE 2: ¿Cuál es el nivel de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es el nivel de relación de la autoestima con las dimensiones de los trastornos de conducta alimentaria (Dieta, bulimia y preocupación por la comida,</p>	<p>OG: Determinar el nivel de relación entre la autoestima y los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.</p> <p>OE 1: Determinar el nivel de autoestima en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.</p> <p>OE 2: Determinar el nivel de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.</p> <p>OE 3: Determinar el nivel de relación de la autoestima con las dimensiones de los trastornos de conducta alimentaria (Dieta, bulimia y preocupación por la comida,</p>	<p>HG: Existe relación significativa e inversa entre la autoestima y trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.</p> <p>HE 1: Existe nivel de autoestima en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.</p> <p>HE 2: Existe nivel de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.</p> <p>HE 3: Existe nivel de relación de la autoestima con las dimensiones de los trastornos de conducta alimentaria (Dieta, bulimia y preocupación por la comida,</p>	<p>No experimental de corte transversal</p> <p>Nivel: Descriptivo - correlacional</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p>	<p>Población: N= 64 383</p> <p>Tamaño de la muestra: n=835</p>	<p>Variable 1: Autoestima</p> <p>Variable 2: Trastornos de conducta alimentaria</p>	<p>Variable 1: Inventario de Autoestima de Coopersmith Forma Escolar</p> <p>Variable 2: Escala de Actitudes ante la alimentación (EAT-26)</p>

<p>y control oral) en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025?</p> <p>PE 4: ¿Cuál es el nivel de relación de los trastornos de conducta alimentaria con las dimensiones de la autoestima (Área sí mismo, área social, área hogar, área escuela) en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025?</p> <p>PE 5: ¿Cuál es el nivel de relación entre la autoestima y los trastornos de conducta alimentaria según edad en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025?</p> <p>PE 6: ¿Cuál es el nivel de relación entre la autoestima y los trastornos de conducta alimentaria según sexo en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025?</p>	<p>y control oral) en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.</p> <p>OE 4: Determinar el nivel de relación de los trastornos de conducta alimentaria con las dimensiones de la autoestima (Área sí mismo, área social, área hogar, área escuela) en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.</p> <p>OE 5: Determinar el nivel de relación entre la autoestima y los trastornos de conducta alimentaria según edad en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.</p> <p>OE 6: Determinar el nivel de relación entre la autoestima y los trastornos de conducta alimentaria según sexo en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.</p>	<p>y control oral) en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.</p> <p>HE 4: Existe nivel de relación de los trastornos de conducta alimentaria con las dimensiones de la autoestima (Área sí mismo, área social, área hogar, área escuela) en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.</p> <p>HE 5: Existe nivel de relación entre la autoestima y los trastornos de conducta alimentaria según edad en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.</p> <p>HE 6: Existe nivel de relación entre la autoestima y los trastornos de conducta alimentaria según sexo en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.</p>				
--	--	---	--	--	--	--

<p>PE 7: ¿Cuál es el nivel de relación entre la autoestima y los trastornos de conducta alimentaria según grado en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025?</p>	<p>OE 7: Determinar el nivel de relación entre la autoestima y los trastornos de conducta alimentaria según grado en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.</p>	<p>HE 7: Existe nivel de relación entre la autoestima y los trastornos de conducta alimentaria según grado en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025.</p>				
--	--	---	--	--	--	--

ANEXO 2: OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala	Indicador	Unidad de medida	Instrumento/fuente
Autoestima	Coopersmith en 1996 argumenta que la autoestima va a englobar la apreciación que se haga y mantenga el individuo de sí mismo, esta evaluación de sí mismo puede ser positiva o negativa y será en base a qué tanto el individuo confía en sus capacidades, que tanto se creará capaz de lograr sus objetivos, que tanto será consciente de sus habilidades y cualidades, por tanto, la autoestima va a ser el reflejo del juicio propio que se haga de sí mismo (Coopersmith, 1996, como se citó en Steiner, 2005).	Este instrumento está constituido por 58 afirmaciones, con respuestas dicotómicas "(SI-NO)", las cuales van a reflejar las características de la autoestima por medio de cuatro sub-escalas y una escala de mentiras, la primera escala es Área de Sí mismo (26 ítems), la segunda es Área Social (8 ítems), la tercera es Área Hogar (8 ítems), la cuarta es Área Escuela (8 ítems) y por último la Escala de Mentiras (8 ítems). Cada reactivo resuelto adecuadamente será calificado con 1, así mismo, cada subescala permite un puntaje parcial, es así que la puntuación total será de 50 la cuál será multiplicada por 2, dándonos el puntaje máximo:100 (Coopersmith, 1967).	Cuantitativa	Nominal	Área sí mismo Área social Área hogar Área escuela	<p style="text-align: center;">"sí/no"</p> <p>SI:(1,4,5,8,9, 14,19,20,21,26, 27,28,29,32,33, 36,37,38,39,41, 42,43,45,47,50, 53,58) = 1 pto.</p> <p>NO:(2,3,6,7,10, 11,12,13,15,16, 17,18,22,23,24, 25,30,31,34,35, 40,44,46,48,49, 51,52,54,55,56, 57) = 1 pto.</p> <p>Si no marca la opción SI/NO en la pregunta que puntúa, se calificará con 0</p> <p>Puntuación máxima 100 ptos.</p>	Inventario de Autoestima de Coopersmith versión escolar

<p>Trastornos de conducta alimentaria</p>	<p>Garfinkel manifiesta que, “la bulimia son episodios repetitivos de ingestión excesiva de grandes cantidades de alimentos que la paciente ve como ajenos al ego y más allá del autocontrol.” (Garfinkel, 1982, como se citó en Jara, 2020). Por su parte Garner refiere que la anorexia nerviosa “es la imagen corporal alterada a menudo se infiere a la falta de preocupación de la paciente por su extrema delgadez” (Garner, 1982, como se citó en Jara, 2020).</p>	<p>Este instrumento es tipo cuestionario, permite identificar el riesgo de algún TCA, puede ser administrado tanto para estudiantes como para adultos, ya sean hombres o mujeres, tiene 26 ítems y cuenta con tres subescalas: la primera subescala es Dieta, dentro de ello están los siguientes ítems (1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24, 25), como segunda subescala: Bulimia y preocupación por la comida, dentro de ella están los siguientes ítems (3, 4, 9, 18, 21, 26,) y como tercer subescala; Control oral, con los siguientes ítems (2, 5, 8, 13, 15, 19, 20) y la puntuación total se obtendrá de la suma de los 26 ítems. Se deberá de calificar las afirmaciones que contienen cada ítem, las cuales tendrán 5 alternativas, las puntuaciones son 3, 2, 1, 0, 0, en donde (“Siempre” =3, “Casi siempre” = 2, “A veces”</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Dieta Bulimia y preocupación por la comida Control oral</p>	<p>Siempre: 3 pts. Casi siempre: 2 pts. Frecuentemente: 1 pto. A veces: 0 pts. Rara vez: 0 pts. Nunca: 0 pts.</p> <p>En la pregunta 25 en orden es inverso</p> <p>Puntuación máxima 78 pts.</p>	<p>Test de actitudes alimentarias (EAT-26)</p>
---	---	---	---------------------	----------------	--	---	--

		= 1, "Casi nunca" = 0 y "Nunca" = 0), sólo en el ítem 25 se invertirá el orden de las puntuaciones y las alternativas, estas irán de "Nunca" - "Siempre" (Jara, 2020).					
--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 3: AUTORIZACIÓN DE INSTRUMENTOS

Request for use of the EAT-26 test Recibidos x

Romyña Perez
Good morning David M. Garner, I am Romyña Perez from Lima, Peru. I am writing to request permission to use the EAT-26 test. It will be used in my thesis project
10:45 a.m. (hace 7 horas) ☆

David Garner
Dear Romyña Perez, Thank you for your request to use the EAT-26. The EAT-26 is protected under copyright, however, all fees and royalties have been waived becau
5:03 p.m. (hace 1 hora) ☆

David Garner <dm.garner@gmail.com>
para mí ▾
Dear Romyña Perez,


Thank you for your request to use the EAT-26. The EAT-26 is protected under copyright, however, all fees and royalties have been waived because it has been our wish for others to have free access to the test. Please consider this email as granting you permission to reproduce the EAT-26 for the purpose suggested in your e-mail as long as the EAT-26 is cited properly. The correct citation is: "The EAT-26 has been reproduced with permission. Garner et al. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878." I would also appreciate it if you could direct those taking the test to the EAT-26 website (www.EAT-26.com) so that they can obtain additional information about the test. Also, please include the copyright symbol © on the test that appears in your electronic or other application of the EAT-26.

Again, thank you for requesting permission to use the EAT-26. If you intend on publishing your work, please send me your results so that they can be included in a research database being developed on the EAT-26 website (www.eat-26.com).

Best wishes,

David M. Garner, Ph.D.
President, Eating Attitudes, LLC
www.eat-26.com
8800 W. 68th Place
Arvada, CO 80004

Phone: 419-276-8800
e-mail: dmgarner@gmail.com



Activar Windows

REV. CHILENA DE PSICOLOGIA ISSN 0716 - 3630
Vol. 10 - Nº 1 - 1989

Adaptación, Estandarización y Elaboración de Normas para el Inventario de Autoestima de Coopersmith.

Hellmut Brinkmann Sch.
Teresa Segura M.
María Inés Solar R.

RESUMEN

En el presente trabajo se da a conocer un instrumento de medición cuantitativa de la autoestima, con sus respectivas normas. Dicho instrumento fue presentado originalmente por Stanley Coopersmith (1959). Posteriormente ha sido utilizado y estudiado por diversos autores, (v. p. ej. Watkins y Astilla, 1980; Prewitt-Díaz, 1984; Robeson y Miller, 1966; Chiu, 1987). Tomando como base el trabajo realizado por Prewitt-Díaz, se hizo una adaptación del instrumento para Chile, que fue luego probada en una muestra de más de 1300 estudiantes de I y II año de Enseñanza Media, representativa para la Comuna de Concepción. Sobre la base de los resultados obtenidos se elaboraron luego normas en puntaje T para cada una de las escalas del inventario, y se hicieron los estudios de confiabilidad y validez. En éstos se obtuvieron coeficientes con valores entre 0,81 y 0,93 para las diferentes escalas. En relación al sexo, no se encontraron diferencias significativas.

ALGUNAS CONSIDERACIONES PREVIAS

La posibilidad de considerarse a sí mismo como objeto de pensamiento y reflexión, parecieron ser una característica exclusiva del ser humano. Aun cuando hay evidencias de que otros primates también se reconocen en un espejo, (Gallup, 1977), lo cual evidencia que tienen una cierta imagen de sí, es dudoso que puedan pensar acerca de sí en forma abstracta y consciente. Muchas de nuestras conductas típicamente humanas requieren de esta capacidad de autoreferir los hechos: el dar significado o sentido a una vivencia, decidir y planificar acciones futuras, los esfuerzos por mejorar y superarse, etc. El precio de esto es que implica igualmente la posibilidad de reflexionar acerca de los fracasos, errores y limitaciones propias, preocuparse o angustiarse por otra.

Aun cuando el sí-mismo y la autorealización no son un tópico nuevo en la psicología (más aun, tienen antiguas y profundas raíces filosóficas) el estudio sistemático del concepto de sí mismo, autoimagen y autoestima y su relación con las conductas desadaptativas, es reciente. La importancia de la autoestima como factor central de la personalidad, creo que es suficientemente evidente. Sin embargo, no disponemos en nuestro medio de instrumentos adecuados para su apreciación objetiva y cuantitativa. El presente trabajo intenta ser un aporte a ese respecto. Si bien las proyecciones de la investigación aquí informada son todavía limitadas, constituyen un paso importante y el inicio de una línea de investigación que promete ser interesante y fructífera.

ANEXO 4: PROTOCOLOS DEL LOS INSTRUMENTO

TEST DE ACTITUDES ALIMENTARIAS (EAT-26)

El test de actitudes alimentarias (EAT-26) consta de 26 ítems, está dividido por 3 factores, el primero de ellos es: Dieta, abarcando 13 ítems, siendo uno de los factores más significativos, está compuesto por la preocupación por una figura delgada y por una rígida restricción hacia la ingesta de alimentos. Como segundo factor es la Bulimia y preocupación por la comida, conformado por 6 ítems, este factor abarca la preocupación sobre la ingesta de alimentos, así como indicios de bulimia, presencia de atracones y vómitos. Como último factor está el Control oral, conformado por 7 ítems, este factor abarca el autocontrol al momento de comer y en la presión social por el aumento de peso.

En cuanto a la puntuación, este instrumento es de tipo Likert, con 6 categorías de frecuencias, los cuales son: Siempre, Casi siempre, Frecuentemente, A veces, Rara vez y Nunca. Los ítems desde el número 1 hasta el 24 y el 26, se califican de la siguiente manera: nunca, rara vez y a veces con 0 puntos, frecuentemente 1 punto, casi siempre 2 puntos y siempre con 3 puntos. Sólo en la pregunta 25 la puntuación cambia, siendo de la siguiente manera: siempre, casi siempre y frecuentemente con 0 puntos, a veces, 1 punto, rara vez, 2 puntos y nunca 3 puntos.

Respecto al puntaje final, va a estar en relación a la sumatoria de los ítems, estos puntajes pueden ir desde 0 hasta 78, teniendo en cuenta que, si se obtiene un puntaje igual o superior a 20, esto indicaría la presencia de conductas alimentarias de riesgo, relacionadas con algún TCA.

INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH FORMA ESCOLAR

El autor del Inventario de Autoestima de Coopersmith versión escolar es Stanley Coopersmith, esta prueba está destinada a alumnos entre los 11 a 20 años de edad, así mismo, está constituida por 58 afirmaciones, en donde la persona va a contestar si se identifica o no, con respuestas dicotómicas "(SI-NO)", las cuales van a reflejar las características de la autoestima por medio de cuatro sub-escalas y una escala de mentiras, la primera escala es Área de Sí mismo (26 ítems), la segunda es Área Social (8 ítems), la tercera es Área Hogar (8 ítems), la cuarta es Área Escuela (8 ítems) y por último la Escala de Mentiras (8 ítems). Este instrumento puede administrarse en forma colectiva o individual, es de aplicación sencilla y el tiempo estimado es de 15 a 20 minutos. En cuanto a la calificación, cada reactivo resuelto adecuadamente será calificado con 1 punto y los mal resueltos serán calificados con 0 puntos, cabe recalcar que, si en la escala de mentiras el puntaje es mayor a 4, la prueba será invalidada. Así mismo, cada subescala permite un puntaje parcial, es así que la puntuación total será de 50 la cuál será multiplicada por 2, dándonos el puntaje máximo:100. La puntuación que se obtenga mediante la sumatoria de aciertos, serán convertidos en Baremos o Escalas.

ANEXO 5: TEST DE ACTITUDES ALIMENTARIAS (EAT-26)

A continuación, verás 26 ítems referidos al riesgo de algún trastorno de conducta alimentaria, por favor responde a cada uno de ellos con mucha sinceridad, recuerda que no hay respuesta buena o mala. Marca con una (X) en el espacio que corresponda a lo que sientes, piensas o haces. Antes de iniciar completa los datos que se te piden, únicamente los que se indican ahí.

Edad:

Sexo:

Grado:

Sección:

	Siempre	Casi siempre	Frecuentemente	A veces	Raras veces	Nunca
1.Me aterroriza la idea de estar en sobrepeso						
2.Procuro no comer cuando tengo hambre						
3.Me preocupo por los alimentos						
4.He tenido atracones de comida, en los que no he podido parar de comer						
5.Corto mi comida en trozos pequeños						
6.Me preocupo por el contenido calórico de la comida						
7.Evito especialmente las comidas con alto contenido de carbohidratos (pan, arroz, papas)						
8.Siento que los demás quieren que yo coma más						
9.Vomito después de haber comido						
10.Me siento culpable después de comer						
11.Me preocupo por estar muy delgado(a)						
12.Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio						
13.Los demás piensan que estoy muy delgado(a)						
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 (light)						
18. Siento que la comida controla mi vida						
19. Tengo control de lo que como						
20. Siento que los demás me presionan para comer						
21. Pienso demasiado en la comida						
22. Siento culpa después de comer dulces						
23. Me engancha a conductas de dieta						
24. Me gusta sentir el estómago vacío						
25. Disfruto probando nuevas comidas apetitosas						
26. Tengo el impulso de vomitar luego de comer						

ANEXO 6: INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH FORMA ESCOLAR

Edad:..... Sexo:

Grado:

LEE CON ATENCIÓN LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:

A continuación, hay una lista de afirmaciones, si una de ella describe cómo te sientes generalmente, marca "SI", en el caso de que, la frase no describa cómo te sientes generalmente, marca "NO". Recuerda que las preguntas son sobre cómo te sientes, por tanto, NO EXISTE RESPUESTA CORRECTA o INCORRECTA.

	SI	NO
1. Las cosas generales no me preocupan.		
2. Me resulta muy difícil hablar frente a la clase.		
3. Hay muchas cosas sobre mí mismo (a) que cambiaría si pudiera.		
4. Puedo tomar decisiones sin muchas dificultades.		
5. Soy una persona divertida.		
6. En casa me fastidio fácilmente.		
7. Me toma bastante tiempo acostumbrarme a algo nuevo.		
8. Soy popular entre los chicos (as) de mi edad.		
9. Mis padres generalmente toman en cuenta mis sentimientos.		
10. Me rindo fácilmente.		
11. Mis padres esperan demasiado de mí.		
12. Es bastante difícil ser yo mismo (a).		
13. Mi vida es complicada.		
14. Los (as) chicos (as) generalmente aceptan mis ideas.		
15. Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo (a).		
16. Muchas veces me gustaría irme de casa.		
17. Generalmente me siento aburrido (a) en la escuela.		
18. Físicamente no soy tan simpático (a) como la mayoría de personas.		
19. Si tengo algo que decir, generalmente lo digo.		
20. Mis padres me comprenden.		
21. La mayoría de personas caen mejor de lo que yo caigo.		
22. Generalmente siento que mis padres me estuvieran presionando.		
23. Generalmente me siento desmoralizado (a) en la escuela.		
24. Generalmente desearía ser otra persona.		
25. No se puede confiar en mí.		
26. Nunca me preocupo de nada.		
27. Estoy seguro (a) de mí mismo (a).		
28. Caigo bien fácilmente.		
29. Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos.		
30. Paso bastante tiempo soñando despierto (a).		
31. Desearía tener menos edad.		
32. Siempre hago lo correcto.		
33. Estoy orgulloso (a) de mi rendimiento en la escuela.		
34. Alguien siempre debe decirme lo que debo hacer.		
35. Generalmente me arrepiento de las cosas que hago.		
36. Nunca estoy contento (a).		
37. Estoy haciendo lo mejor que puedo.		
38. Generalmente puedo cuidarme solo (a).		
39. Soy bastante feliz.		

40. Preferiría jugar con niños (as) más pequeños (as) que yo.		
41. Me gustan todas las personas que conozco.		
42. Me gusta cuando me llaman a la pizarra.		
43. Me comprendo a mí mismo (a).		
44. Nadie me presta mucha atención en casa.		
45. Nunca me llaman la atención.		
46. No me está yendo tan bien en la escuela como quisiera.		
47. Puedo tomar una decisión y mantenerla.		
48. Realmente no me gusta ser un (a) adolescente.		
49. No me gusta estar con otras personas.		
50. Nunca soy tímido (a).		
51. Generalmente me avergüenzo de mí mismo (a).		
52. Los (as) chicos (as) generalmente se la agarran conmigo.		
53. Siempre digo la verdad.		
54. Mis profesores me hacen sentir que no soy lo suficientemente capaz.		
55. No me importa lo que me pase.		
56. Soy un fracaso.		
57. Me fastidio fácilmente cuando me regañan.		
58. Siempre sé lo que debo decir a las personas.		

ANEXO 7: CALCULO DE LA MUESTRA

El tamaño de la población para la aplicación de la prueba será de 64 383 estudiantes.

Para obtener el tamaño muestral del trabajo de investigación se utilizó la fórmula de población finita:

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

Donde:

- N= Representará el total de la población
- $Z\alpha= 1.96$ al cuadrado
- p= Proporción esperada equivale al 5%
- q= 1- p
- d= Precisión en nuestra investigación es el 5%

$$n = \frac{64\ 383 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 * (64\ 383 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n= 382$$

ANEXO 8: AUTORIZACIÓN PARA OBTENER LA MUESTRA



ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”
“Preparando el Camino para la Acreditación”

CARTA N° 077-2025-EPP- UPSJB

Lima, 25 de julio del 2025

DR. DEL CASTILLO ESCOBEDO GIOVANNA MARIA
DIRECTORA DE LA I.E 7064 MARÍA AUXILIADORA

Presente. –

Expresando el saludo de la comunidad académica de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Privada San Juan Bautista, nos dirigimos al despacho de su digno cargo a fin de solicitar la AUTORIZACIÓN para el joven **PEREZ DIAZ ROMYNA RAQUEL** estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, quien necesitan realizar un trabajo de investigación en la institución a su cargo y poder cumplir con los requisitos para proseguir con su formación profesional. El proceso de desarrollo de la investigación titulada **“AUTOESTIMA Y TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE PRIMERO A QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE CHORRILLOS, LIMA- 2025”**, requiere de la aplicación de los instrumentos de evaluación psicológica, que cumplen con los criterios psicométricos.

Haciendo propicia la oportunidad para expresarle nuestros sentimientos de estima y consideración personal.

Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'LPS', is written over a circular official seal of the institution.

Mgr. Leisdy Paola Salazar García
Directora(e) de la Escuela de Psicología

DIRECCIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE
PSICOLOGÍA – UPSJB



I.E. N° 7064
"MARIA AUXILIADORA"
UGEL N° 07 - SAN BORJA

Buenos Aires de Villa, 28 de agosto del 2025

CARTA N° 031-2025-D.I.E. N° 7064 "MA" - UGEL 07

Sr. ROMYNA RAQUEL PEREZ DIAZ
Bachiller en Psicología
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
Presente. -

ASUNTO: Autorización de Aplicación de Cuestionario.

Tengo el agrado de dirigirme a usted con la finalidad de saludarla cordialmente y a la vez indicarle que en calidad de directora encargada de la Institución Educativa N° 7064 "María Auxiliadora", me complace informarle que, en atención a su solicitud, se le autoriza la aplicación del cuestionario correspondiente a su proyecto de investigación titulado: "AUTOESTIMA Y TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE PRIMERO A QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DEL DISTRITO DE CHORRILLOS, 2025".

Para la ejecución de su instrumento de investigación, deberá coordinar con la psicóloga de la institución y la subdirectora del nivel secundario, a fin de garantizar el cumplimiento de las disposiciones correspondientes y el normal desarrollo de las actividades académicas.

Hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Patricia Flores Parreño
Sub Directora - Secundaria



UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"
"Preparando el Camino para la Acreditación"

CARTA N° 066-2025-EPP- UPSJB

Lima, 17 de julio del 2025

MG. CRISTOBAL CASTILLO ROSA ANA
DIRECTOR DE LA IE FE Y ALEGRÍA N° 34

Presente. –

Expresando el saludo de la comunidad académica de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Privada San Juan Bautista, nos dirigimos al despacho de su digno cargo a fin de solicitar la **AUTORIZACIÓN** para la joven **PEREZ DIAZ ROMYNA RAQUEL** estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología, quien necesitan realizar un trabajo de investigación en la institución a su cargo y poder cumplir con los requisitos para proseguir con su formación profesional. El proceso de desarrollo de la investigación titulada **"AUTOESTIMA Y TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE PRIMERO A QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE CHORRILLOS, LIMA- 2025"**, requiere de la aplicación de los instrumentos de evaluación psicológica, que cumplen con los criterios psicométricos.

Haciendo propicia la oportunidad para expresarle nuestros sentimientos de estima y consideración personal.

Atentamente



Mg. Gorethy del Rosario García Luna
Directora (a) de la Escuela Profesional
de Psicología

DIRECCIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE
PSICOLOGÍA – UPSJB



I.E. FE Y ALEGRIA N° 34
Av. Vilcabamba Mz. G-8 S/N
Delicias de Villa – Chorrillos
Teléfono - 951 913 820



'QUE BUENO ES EL BUEN DIOS'
Sta. JULIA BILLART

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

Las Delicias De Villa, 10 de octubre de 2025

Srta. Romyna Raquel Pérez Díaz
Egresada de Psicología
Universidad Privada San Juan Bautista

ASUNTO: AUTORIZO APLICACIÓN DE CUESTIONARIO

Es grato dirigirme a usted y saludarla cordialmente, en calidad de directora de la Institución Educativa Fe y Alegría 34 y expresarle que, a su solicitud se autoriza la aplicación de cuestionario en mérito a la ejecución de proyecto de investigación "AUTOESTIMA Y TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE PRIMERO A QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DEL DISTRITO DE CHORRILLOS, 2025"

Para la aplicación de su instrumento de investigación deberá coordinar con la psicóloga de la Institución Educativa.

Atentamente

I.E. FE Y ALEGRIA N° 34

DIRECCIÓN
DELICIAS DE VILLA
CHORRILLOS
Rosa Ana Cristobal Castillo
Directora

ANEXO 9: CONSENTIMIENTO INFORMADO
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SER PARTICIPANTE EN EL
ESTUDIO

Este estudio busca analizar la relación entre la autoestima y los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025. Todo aquel que decida ser parte de este estudio, tendrá que completar dos instrumentos que evalúan tanto la autoestima como los TCA, así mismo, se les solicitará algunos datos demográficos. Esta participación será en un solo momento específico y será de manera VOLUNTARIA, nadie será obligado o presionada a ser parte si es que no lo desea. Debe de tener en cuenta que todo dato o información brindada será conservada de manera CONFIDENCIAL, es decir, sólo podrá ser vista y revisada por la autora de esta investigación.

Si decide ser parte de este estudio y firmar el consentimiento, pasará lo siguiente:

Todas las preguntas a responder serán respondidas de manera presencial y auto administradas, es decir, es usted quien luego de leer cada pregunta, las responderá. Las encuestas juntas tendrán una duración de 30 minutos. Todas las respuestas serán conservadas y registradas en una base de datos por medio de la plataforma Excel, asegurando la confidencialidad de cada respuesta.

Tenga por seguro que se tendrá el máximo cuidado para poder resguardar sus respuestas, como sabe, al ser publicados los resultados, se corre el riesgo de que sienta que se pierde parte de privacidad, sin embargo, se empleará una plataforma segura para proteger los datos, estos serán encriptados y sólo el investigador tendrá el conocimiento.

Su participación en esta investigación, va a contribuir a la comunidad científica, puesto que con los resultados se podrá conocer cómo está la salud mental en estudiantes de primero a quinto año de secundaria, en relación a temas ligados a los trastornos de conducta alimentaria y la autoestima.

Usted puede decidir no ser parte de esta investigación

Tenga en cuenta que no habrá algún tipo de compensación económica por participar en esta investigación, así mismo, no implicará algún costo para Usted.

En el caso de alguna duda o consulta sobre el estudio o su participación, puede ponerse en contacto con la investigadora de este estudio, quien pertenece a la UPSJB, la Bachiller: Perez Diaz Romyna Raquel al teléfono 926909164 en Chorrillos, o por el correo electrónico a romyexdy@gmail.com

Sepa que, si decide ser parte de esta investigación, usted conservará sus derechos. Si tiene preguntas respecto a esto, puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación.

Por favor, escriba sus iniciales al lado de “Si” o “No”

___SI. Deseo ser contactado para futuros estudios de investigación en salud mental, aunque entiendo que este consentimiento no significa que participaré en los mismos.

___NO. Por favor, no me contacten para futuros estudios de investigación.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

He leído la información provista líneas arriba. Tengo acceso a este consentimiento para futuras consultas.

AL FIRMAR ESTE FORMATO, ESTOY DE ACUERDO EN PARTICIPAR
DE FORMA VOLUNTARIA EN LA INVESTIGACIÓN QUE AQUÍ SE DESCRIBE.

Nombre del participante

Firma del Participante

Fecha

ANEXO 10: ASENTIMIENTO INFORMADO

Me presento, mi nombre es Romyna Raquel Perez Diaz, actualmente soy bachiller de la carrera de Psicología de la Universidad Privada San Juan Bautista. En este momento me encuentro realizando mi tesis, la cual está centrada en analizar la relación entre la Autoestima y los Trastornos de conducta alimentaria, el propósito de este estudio es determinar la correlación entre ambas variables en estudiantes de primero a quinto año de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chorrillos-2025, para ello requiero de su apoyo, en cuanto a la aplicación de dos instrumentos: Inventario de Autoestima de Coopersmith y la Escala de Actitudes ante la alimentación (EAT-26).

Si desea ser parte de este estudio, será de manera VOLUNTARIA, es por ese motivo que, no implicará alguna recompensa económica o algún tipo de gasto para usted. Debe de tener por seguro que toda información brindada, se almacenará de manera sumamente CONFIDENCIAL, sólo será conocida por la autora de esta investigación.

Si tiene alguna duda o consulta sobre el estudio o su participación, puede ponerse en contacto con la investigadora de este estudio, quien pertenece a la UPSJB, la Bachiller: Perez Diaz Romyna Raquel al teléfono 926909164 en Chorrillos, o por el correo electrónico a romyexdy@gmail.com

Sepa que, si decide ser parte de esta investigación, usted conservará sus derechos. Si tiene preguntas respecto a esto, puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación.

Sabiendo la información brindada. Y cómo demostración que desea ser parte de la presente investigación, se le pide que elabore un código personal, el cual me ayudará a asegurar la confidencialidad. Dicho código, será elaborado considerando su fecha de nacimiento y sus iniciales.