



# **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

## **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

### **ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA**



## **TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SECUNDARIA LEONARD EULER, PUNO**

### **TESIS**

#### **PRESENTADA POR:**

**Bach. HANAIY CARINA CONDORI MAMANI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA**

**PUNO – PERÚ**

**2024**



# HANAIY CARINA CONDORI MAMANI

## TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUC...

 Universidad Nacional del Altiplano

### Detalles del documento

Identificador de la entrega trn:oid::8254:415660687	119 Páginas
Fecha de entrega 12 dic 2024, 10:21 p.m. GMT-5	19,630 Palabras 114,961 Caracteres
Fecha de descarga 12 dic 2024, 10:38 p.m. GMT-5	
Nombre de archivo TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DE LA I....pdf	
Tamaño de archivo 4.7 MB	





## 14% Similitud general

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

### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 12 palabras)

### Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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.

Dra. Luzbeth Lipa Tudela  
DOCENTE UNA - PUNO  
C.N.P. 4915

M.Sc. Silvio Elizabeth Alegre Pizar  
SUB COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN  
E.P.N.H. UNA





## DEDICATORIA

*Primeramente, agradezco a Dios por guiarme y darme la fuerza para perseverar en esta etapa. Y no obstante también agradezco a mi querida madre, esta tesis es el resultado de apoyo y sacrificio en este proceso educativo, porque nunca faltaron tus palabras, tus consejos y aliento gracias por siempre guiarme. Eres mi mayor motivo por la que sigo y seguiré esforzándome para ser mejor persona y siempre estes orgullosa de mí.*

*Mi éxito académico es un reflejo de tu amor y guía.*

***Hanaiy Carina Condori Mamani***



## AGRADECIMIENTOS

*A Dios; Se que sin su guía no hubiese podido cumplir uno de mis objetivos trazados. Gracias por darme la fuerza, salud y sabiduría en esta etapa. Gracias Dios por guiarme.*

*Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mis distinguidos docentes, quienes han guiado y apoyado mi trabajo durante esta investigación. Por su orientación experta, paciencia y dedicación. Su guía me permitió desarrollar mi capacidad crítica y analítica.*

*A mi asesora Lic. Luzbeth por su valiosa colaboración y retroalimentación. Su experiencia y conocimiento fueron fundamentales para el éxito de este proyecto. A todos mis docentes, por su compromiso con la excelencia académica y su dedicación a la formación de profesionales competentes.*

*A mi madre; Eres la persona por la cual pude cumplir este objetivo, sé que en este proceso académico pasaron muchas cosas y aun así siempre fuiste mi mayor soporte, gracias por nunca soltarme y apoyarme cuan difícil haya sido la situación, este solo es un peldaño más en mi vida. Aún tengo muchos otros objetivos por cumplir, quiero que te sientas tan orgullosa de la hija que tienes. Gracias por tu apoyo y cariño, te amo mamá ADE.*

*Gracias por creer en mí y por ayudarme a crecer como profesional y persona.*

***Hanaiy Carina Condori Mamani***



# ÍNDICE DE GENERAL

Pág.

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTOS**

**ÍNDICE DE GENERAL**

**ÍNDICE DE TABLAS**

**ÍNDICE DE ANEXOS**

**ACRÓNIMOS**

**RESUMEN ..... 13**

**ABSTRACT..... 14**

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

**1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ..... 16**

**1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA ..... 18**

1.2.1. Pregunta general:..... 18

**1.3. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN..... 18**

1.3.1. Hipótesis general:..... 18

**1.4. JUSTIFICACIÓN ..... 18**

**1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN ..... 19**

1.5.1. Objetivo general: ..... 19

1.5.2. Objetivos específicos: ..... 19

## **CAPÍTULO II**

### **REVISIÓN DE LITERATURA**

**2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN ..... 21**

2.1.1. Internacional..... 21



2.1.2. Nacional .....	25
2.1.3. Local.....	26
<b>2.2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>28</b>
2.2.1. ¿Qué es trastornos? .....	28
2.2.2. ¿Qué es conducta?.....	28
2.2.3. ¿Qué es conducta alimentaria?.....	28
2.2.4. ¿Qué es trastornos de la conducta alimentaria? .....	29
2.2.5. Trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia.....	29
2.2.5.1. Tipos de trastornos de conducta alimentaria.....	30
2.2.6. Estado nutricional.....	36
2.2.7. Estado nutricional en adolescentes.....	37
2.2.7.1. Determinación de la valoración nutricional antropométrica.....	37
<b>2.3. MARCO CONCEPTUAL .....</b>	<b>39</b>
2.3.1. Trastornos.....	39
2.3.2. Conducta .....	40
2.3.3. Conducta alimentaria .....	40
2.3.4. Trastorno de la conducta alimentaria .....	40
2.3.5. Estado nutricional.....	40
2.3.6. Peso	40
2.3.7. Talla	40
2.3.8. Índice de masa corporal .....	41
2.3.9. Perímetro abdominal .....	41

### CAPÍTULO III

#### MATERIALES Y MÉTODOS

<b>3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>42</b>
---	-----------



<b>3.2.</b>	<b>LUGAR DE ESTUDIO.....</b>	<b>42</b>
<b>3.3.</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO .....</b>	<b>42</b>
3.3.1.	Población.....	42
3.3.2.	Población de estudio .....	42
3.3.3.	Muestra.....	43
<b>3.4.</b>	<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....</b>	<b>44</b>
3.4.1.	Criterios de inclusión .....	44
3.4.2.	Criterios de exclusión.....	44
<b>3.5.</b>	<b>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....</b>	<b>46</b>
<b>3.6.</b>	<b>MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>48</b>
3.6.1.	Para identificar el nivel de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno - 2024 .....	48
3.6.2.	Para evaluar el índice de masa corporal para la edad en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno – 2024.	50
3.6.3.	Para evaluar el perímetro abdominal para la edad en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno – 2024.	53
<b>3.7.</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCESAMIENTO DE DATOS.....</b>	<b>55</b>
<b>3.8.</b>	<b>CONSIDERACIONES ÉTICAS .....</b>	<b>55</b>
<b>3.9.</b>	<b>TRATAMIENTO ESTADÍSTICO.....</b>	<b>56</b>

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

<b>4.1.</b>	<b>INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>58</b>
-------------	---	-----------



4.1.1. Análisis de los niveles de trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno .....	58
4.1.2. Evaluación del índice de masa corporal para la edad en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno .....	61
4.1.3. Evaluación del perímetro abdominal para la edad en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno .....	63
4.1.4. Relación entre el nivel de trastornos de la conducta alimentaria e índice de masa corporal para la edad en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno .....	65
4.1.5. Relación entre el nivel de trastornos de la conducta alimentaria y perímetro abdominal en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno .....	69
4.1.6. Relación entre el nivel de trastornos de la conducta alimentaria y el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno .....	73
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>76</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>78</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>80</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>92</b>

**Área:** Nutrición Humana.

**Línea:** Atención nutricional a personas sanas y enfermas en las diferentes etapas de la vida.

**FECHA DE SUSTENTACIÓN:** 26 de diciembre del 2024



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1</b> Clasificación de la valoración nutricional en adolescentes según el índice de masa corporal para la edad (IMC/Edad) .....	38
<b>Tabla 2</b> Clasificación del riesgo de enfermedades metabólicas y cardiovasculares según sexo, edad y perímetro abdominal .....	39
<b>Tabla 3</b> Operacionalización de variables .....	46
<b>Tabla 4</b> Niveles de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno. ....	58
<b>Tabla 5</b> Índice de masa corporal para la edad en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno. ....	61
<b>Tabla 6</b> Perímetro abdominal para la edad en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno. ....	63
<b>Tabla 7</b> Relación entre el nivel de trastornos de la conducta alimentaria y el índice de masa corporal para la edad en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno. ....	65
<b>Tabla 8</b> Relación entre el nivel de trastornos de la conducta alimentaria y perímetro abdominal para la edad en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno. ....	69
<b>Tabla 9</b> Relación entre el nivel de trastornos de la conducta alimentaria y el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno.....	73



## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b> Test de actitudes hacia la alimentación.....	92
<b>ANEXO 2</b> Ficha de medición antropométrica .....	93
<b>ANEXO 3</b> Ficha de validación de instrumentos de investigación – Test de actitudes hacia la alimentación .....	94
<b>ANEXO 4</b> Validación del cuestionario test de actitudes hacia la alimentación por el coeficiente de V de Aiken.....	108
<b>ANEXO 5</b> Validación de confiabilidad del cuestionario test de actitudes hacia la alimentación por el estadístico Alpha de Cronbach.....	108
<b>ANEXO 6</b> Hoja informativa.....	109
<b>ANEXO 7</b> Guía técnica de valoración nutricional de la persona adolescente .....	112
<b>ANEXO 8</b> Tabla de valoración nutricional antropométrica para adolescentes mujeres. .....	113
<b>ANEXO 9</b> Tabla de valoración nutricional antropométrica para adolescentes varones. .....	114
<b>ANEXO 10</b> Solicitud de permiso para realizar investigación.....	115
<b>ANEXO 11</b> Evidencias fotográficas.....	116
<b>ANEXO 12</b> Declaración jurada de autenticidad de tesis.....	118
<b>ANEXO 13</b> Autorización para el depósito de tesis o trabajo de investigación en el repositorio institucional. ....	119



## ACRÓNIMOS

AN:	Anorexia nerviosa
BN:	Bulimia nerviosa
COVID:	Coronavirus
DE:	Desviación Estándar
EAT:	Eating Attitudes Test
EN:	Estado nutricional
IMC:	Índice de masa corporal
IMC/E:	Índice de masa corporal para la edad
INEI:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
MINSA:	Ministerio de Salud
PAB:	Perímetro abdominal
PAB/E:	Perímetro abdominal para la edad
TCA:	Trastornos de la conducta alimentaria



## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Privada Secundaria Leonard Euler, en Puno. El estudio se enmarcó en una investigación correlacional, con enfoque cuantitativo, analítico y prospectivo. La población del estudio comprendió a 112 estudiantes, de los cuales se seleccionó una muestra de 68 participantes mediante un muestreo no probabilístico. Para identificar los trastornos de la conducta alimentaria, se utilizó el test de actitudes hacia la alimentación, validado por expertos. Se obtuvo un coeficiente V de Aiken de 0.988, lo que indicó excelente validez de contenido, se realizó una prueba piloto con 15 estudiantes, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.67 lo cual evidencio una muy buena confiabilidad. En cuanto al estado nutricional, se emplearon mediciones antropométricas como el IMC/E y el PAB/E. Los resultados mostraron que el 44.12% de los estudiantes presentaban un alto riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria, el 45% tenía sobrepeso y el 50% mostraba un riesgo bajo de enfermedades metabólicas y cardiovasculares según el PAB/E. Se encontró una correlación significativa entre el estado nutricional y los trastornos de la conducta alimentaria, con un valor de  $p < 0.01$ , lo que confirma que la relación es estadísticamente significativa al ser menor que el nivel de significancia establecido ( $p < 0.05$ ). En conclusión, los resultados destacan una relación relevante entre el estado nutricional y los trastornos de la conducta alimentaria, subrayando la necesidad de abordar de manera integral la salud mental y nutricional en esta población.

**Palabras claves:** Conducta alimentaria, Estado nutricional, Índice de masa corporal, Perímetro abdominal, Trastornos.



## ABSTRACT

The aim of this research was to determine the relationship between eating disorders (ED) and nutritional status in students of the Leonard Euler Private Secondary School in Puno. The study was framed in a correlational research, with a quantitative, analytical and prospective approach. The study population comprised 112 students, from which a sample of 68 participants was selected through non-probabilistic sampling. To identify eating behavior disorders, the expert-validated eating attitudes test was used. Aiken's V coefficient of 0.988 was obtained, which indicated excellent content validity. A pilot test was carried out with 15 students, obtaining a Cronbach's Alpha of 0.67, which showed very good reliability. Regarding nutritional status, anthropometric measurements such as BMI/E and PAB/E were used. The results showed that 44.12% of the students were at high risk for eating disorders, 45% were overweight and 50% showed a low risk for metabolic and cardiovascular diseases according to the PAB/E. A significant correlation was found between nutritional status and eating disorders, with a value of  $p < 0.01$ , confirming that the relationship is statistically significant as it is lower than the established significance level ( $p < 0.05$ ). In conclusion, the results highlight a relevant relationship between nutritional status and eating disorders, underscoring the need to comprehensively address mental and nutritional health in this population.

**Keywords:** Eating behavior, Nutritional status, Body mass index, Abdominal perimeter, Disorders.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón, tienen un impacto significativo en el estado nutricional debido a las conductas alimentarias alteradas, que generan complicaciones graves como desnutrición, obesidad y sus respectivas comorbilidades (1). Este problema es alarmante a nivel mundial, afectando entre el 5 % y el 8 % de la población global (300 a 600 millones de personas), cifras considerablemente más altas que las estimaciones previas (2). En Perú, la prevalencia de TCA aumentó del 3.4 % al 7.8 % entre 2000 y 2020, con un 7 % al 11 % en adolescentes en 2020, lo que coincide con una preocupante prevalencia de desnutrición crónica en adolescentes de 15 a 19 años, alcanzando el 9.7 % a nivel nacional y el 16.1 % en Puno (3). Este contexto resalta la necesidad de abordar esta problemática desde perspectivas científicas y sociales.

La presente investigación, realizada en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno, buscó influir socialmente en la concienciación sobre la relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y el estado nutricional, promoviendo acciones preventivas y de intervención en adolescentes. A nivel científico, la investigación buscó aportar evidencia que permita comprender mejor esta relación, generando información relevante para diseñar estrategias efectivas que favorezcan la salud integral de esta población.

El documento se estructura en cuatro capítulos que desarrollan el proceso investigativo:



- En el capítulo I, se formula el planteamiento del problema, donde se inserta el enunciado de la investigación, la hipótesis, la justificación y los objetivos.
- En el capítulo II, se presenta el marco teórico, integrado por las bases teóricas, en las cuales se establece toda la información con respecto a la investigación.
- En el capítulo III, se detalla la metodología aplicada según cada objetivo planteado.
- En el capítulo IV, se expone los resultados obtenidos, junto con la discusión y análisis que responden a cada objetivo.

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

A nivel mundial, los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) representan una seria amenaza para la salud pública, afectando a un número alarmante de personas, incluso más de lo que se pensaba anteriormente. Se estima que entre el 5% y el 8% de la población mundial, equivalente a entre 300 y 600 millones de personas, sufre algún tipo de TCA. Esta cifra es considerablemente más alta que las estimaciones anteriores que oscilaban entre el 0.5% y el 3.5% (1), (2).

En Perú, la situación es igualmente preocupante, con un aumento significativo de casos en las últimas dos décadas. Según el Ministerio de Salud, la prevalencia de TCA en la población general pasó del 3.4% al 7.8% entre 2000 y 2020. En el caso específico de adolescentes, se estima una prevalencia del 7% al 11% en 2020 (3). Este aumento refleja la urgente necesidad de abordar esta problemática de manera efectiva y coordinada.

La anorexia nerviosa se caracteriza por una restricción severa de la ingesta de alimentos, lo que conduce a desnutrición severa y complicaciones físicas como amenorrea, osteoporosis y problemas cardíacos (4), (5). La bulimia nerviosa se



caracteriza por episodios de atracones seguidos de comportamientos compensatorios como purgas o ejercicio excesivo, lo que puede provocar deshidratación, desequilibrios electrolíticos y problemas gastrointestinales (6). Por otro lado, el trastorno por atracón se caracteriza por episodios recurrentes de atracones sin comportamientos compensatorios, que pueden llevar a un aumento de peso significativo y a la aparición de obesidad y sus comorbilidades, lo que afecta el estado nutricional (7), (8).

El estado nutricional abarca la salud general de una persona en relación con la ingesta y utilización de nutrientes. En el Perú, el estado nutricional de los adolescentes de 15 a 19 años es preocupante, con una prevalencia de desnutrición crónica del 9.7% en 2022, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). En el departamento de Puno, la prevalencia es aún más alta, alcanzando el 16.1%, lo que afecta significativamente su desarrollo físico, salud mental, rendimiento académico y potencial futuro (9).

La Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, ubicada en Puno, Perú, no es ajena a esta realidad alarmante. Aunque no se disponga de datos precisos de prevalencia dentro de la institución, el panorama general del país y el impacto de estos trastornos en la salud mental y el estado nutricional de los estudiantes exigen una acción inmediata. Los TCA afectan no solo la salud mental de los estudiantes, sino también su estado nutricional, con consecuencias devastadoras (10).

Esta investigación es un paso fundamental para comprender mejor la problemática y desarrollar estrategias que permitan proteger la salud integral de los estudiantes a nivel global.



## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Pregunta general:**

¿Cuál es la relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno?

## **1.3. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Hipótesis general:**

- Existe relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN**

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y el estado nutricional en adolescentes son problemáticas de salud pública estrechamente interrelacionadas que afectan su desarrollo físico, mental y social (11). Durante la adolescencia, los cambios físicos y emocionales hacen que los jóvenes sean especialmente vulnerables a condiciones como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón, caracterizados por patrones alimentarios anormales y distorsiones en la imagen corporal (8). Estas alteraciones pueden derivar en desnutrición, fluctuaciones de peso, problemas gastrointestinales y desequilibrios metabólicos (12).

La anorexia nerviosa, con su restricción severa de alimentos, puede provocar deficiencias nutricionales críticas. Por su parte, los atracones y comportamientos compensatorios asociados a la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón contribuyen al



sobrepeso u obesidad, además de causar deshidratación y desequilibrios electrolíticos por el uso excesivo de laxantes o purgas (6). Estos trastornos no solo impactan la salud de los adolescentes, sino que también repercuten en sus familias y comunidades, amplificando problemáticas sociales como la discriminación, el estigma y las desigualdades en el acceso a servicios de salud (13).

En la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler de Puno no se contaba con datos sobre los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y el estado nutricional de los estudiantes, y las investigaciones locales eran limitadas. Este estudio permitió analizar la situación actual, proporcionando información clave para la comunidad educativa y de salud.

Los resultados servirán para diseñar programas de salud integrales, orientar intervenciones preventivas y fomentar el desarrollo adolescente, además de impulsar investigaciones y acciones que mejoren la calidad de vida de los jóvenes en Puno y regiones similares.

## **1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1. Objetivo general:**

Determinar la relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno.

### **1.5.2. Objetivos específicos:**

- Identificar el nivel de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno.



- Evaluar el índice de masa corporal para la edad en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno.
- Evaluar el perímetro abdominal en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno.
- Establecer relación entre el nivel de trastornos de la conducta alimentaria e índice de masa corporal en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno.
- Establecer relación entre el nivel de trastornos de la conducta alimentaria y perímetro abdominal en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno.



## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. Internacional

**Campos M. *et al.* (2023)**, llevaron a cabo un estudio que tuvo como objetivo "describir los riesgos de las conductas alimentarias asociados al estado nutricional de adolescentes de colegios públicos de Bucaramanga, Colombia", realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal en 471 adolescentes de 10 a 19 años. Se emplearon el test de actitudes alimentarias (EAT-26) y la percepción de la imagen corporal, comparando los resultados según el sexo y el estado nutricional mediante la prueba de Chi-cuadrado ( $X^2$ ). Los resultados mostraron que los adolescentes con trastornos de conducta alimentaria presentaban mayores porcentajes de alteración del estado nutricional (desnutrición severa, sobrepeso y obesidad) y diferencias significativas en la percepción de la imagen corporal según su estado nutricional (14).

**Bautista A, *et al.* (2023)**, efectuaron una investigación que tuvo como objetivo “determinar la prevalencia de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19, México”, realizaron un estudio transversal y correlacional en 572 estudiantes. Se utilizó el test EAT-26 para identificar trastornos alimentarios. Los resultados revelaron niveles moderados de ansiedad en el 32.2% y niveles severos en el 24.3% de los estudiantes. Se concluyó que las



conductas alimentarias de riesgo estaban asociadas con los niveles de ansiedad durante la pandemia (15).

**Oktavianto E., et al. (2023)**, en su estudio plantearon como objetivo “analizar la relación entre las conductas alimentarias de los adolescentes y el estado nutricional en Yogyakarta, Indonesia”, realizaron un estudio transversal y correlacional en 172 adolescentes de la escuela privada de Yogyakarta. Para evaluar las conductas alimentarias, se empleó el cuestionario EAT-26. Los resultados revelaron que 84 adolescentes (48,8%) presentaban un estado nutricional normal, mientras que 73 (42,4%) mostraban conductas alimentarias de bajo riesgo. Además, se encontró una asociación significativa entre el estado nutricional y las conductas alimentarias ( $r = 0,41$ ,  $p = 0,03$ ). Este estudio destaca que las conductas alimentarias inadecuadas están asociadas con un mayor riesgo de desarrollar trastornos nutricionales (16).

**Srimarti R., et al. (2024)**, en su estudio el objetivo fue “determinar la relación entre los trastornos alimentarios y el estado nutricional entre los estudiantes de SMAN 4 Maros, Distrito de Maros, Indonesia en el año 2023”, realizaron un estudio observacional de diseño transversal en 165 estudiantes de 16 a 17 años de SMAN 4 Maros. Utilizaron el test de actitudes alimentarias EAT-26 para identificar trastornos alimentarios y mediciones de peso y talla para evaluar el estado nutricional. Los resultados mostraron que, entre los adolescentes con trastornos alimentarios, el 42,5% presentaba delgadez, el 34,2% un estado nutricional normal y el 23,3% obesidad, mientras que, entre quienes no presentaban trastornos, el 21,7% tenía delgadez, el 60,9% un estado normal y el 17,4% obesidad. La prueba de chi-cuadrado ( $p = 0,00$ ) confirmó una relación



significativa entre los trastornos alimentarios y el estado nutricional en esta población (17).

**Aguilar S., et al. (2023)**, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “determinar el estado nutricional y comportamiento alimentario de los adolescentes, México”, llevaron a cabo un estudio transversal y descriptivo con una muestra de 154 participantes seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Para identificar trastornos alimentarios, se utilizó un cuestionario de comportamiento alimentario, y el estado nutricional se evaluó mediante mediciones de peso y talla. Los resultados indicaron que la malnutrición por exceso (sobrepeso u obesidad) estuvo presente en el 40,9% de los adolescentes, superando los rangos de bajo peso (27,3%) y peso normal (31,8%). Además, se observaron niveles moderados de comportamientos alimentarios inadecuados en el 32,2% de los participantes y niveles severos en el 24,3%. Se concluyó que las conductas alimentarias de riesgo estaban asociadas con el estado nutricional (18).

**Borquez A, et al. (2019)**, en su estudio plantearon como objetivo “determinar el estado nutricional y su relación con los trastornos y conductas alimentarias en los adolescentes que asisten al establecimiento educacional Terraustral, Maipú, Región Metropolitana de Chile, Chile”, realizaron un estudio cuantitativo, correlacional y no experimental en 34 adolescentes de 15 a 17 años. Se utilizaron el test EAT-40 para identificar trastornos alimentarios y mediciones antropométricas. Los resultados mostraron que el 50% de los adolescentes tenían un estado nutricional normal, y que la obesidad era más prevalente en las adolescentes. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y la presencia de trastornos alimentarios (Pearson = 0.15,  $p = 0.3972$ ) (19).



**Fajardo E, et al. (2019)**, en su investigación cuyo objetivo fue “describir la prevalencia de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, estado nutricional y consumo de alimentos en una población escolar de secundaria de colegios públicos y privados, Colombia”, realizaron un estudio descriptivo transversal con componente analítico en 671 estudiantes de 10 a 20 años. Se utilizaron el cuestionario SCOFF, medidas antropométricas y una encuesta de frecuencia de consumo de alimentos. Los resultados mostraron que el 30.1% de los estudiantes tenía riesgo de TCA, con un 41.3% de riesgo en mujeres. El riesgo fue mayor en estudiantes con estado nutricional normal (73.7%) y en instituciones públicas (31.3%). También se encontró que el 7.6% tenía talla baja, el 16% exceso de peso y el 5.1% bajo peso. Se concluyó que el riesgo de TCA es mayor en mujeres con estado nutricional normal y en escuelas públicas (20).

**Brumboiu, M. et al. (2019)**, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de describir el estado nutricional, identificar sus factores asociados y detectar la presencia de trastornos alimentarios en estudiantes de la Institución Educativa “Iuliu Hatieganu” de Cluj-Napoca, Rumania. Este trabajo, de diseño transversal, incluyó a 222 adolescentes de entre 10 y 19 años. Para la evaluación, se utilizó el Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26) para detectar trastornos alimentarios y el índice de masa corporal (IMC) para determinar el estado nutricional. El análisis estadístico fue realizado mediante el software EpiInfo. Los resultados mostraron una alta prevalencia de trastornos alimentarios, especialmente en estudiantes del segundo ciclo académico (47,4%; IC 95%: 34,7-60,3%). Además, el estado nutricional presentó diferencias significativas, destacándose un predominio del sobrepeso (30 %) entre los estudiantes con trastornos alimentarios (21).



### 2.1.2. Nacional

**Dominguez D y Yañez K (2022)**, en su estudio el objetivo “determinar la prevalencia de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes universitarios de la carrera de Nutrición y Dietética de una universidad privada de Lima Norte, Perú”, realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional y transversal en 250 estudiantes. Se utilizó el cuestionario EAT-26 y una ficha sociodemográfica, empleando la prueba t y chi-cuadrado para análisis. Los resultados mostraron que el 16% de los estudiantes presentaba riesgo de TCA ( $p=0.000$ ), especialmente en el segundo y quinto ciclo (2.4%). No hubo asociación significativa entre el riesgo de TCA y el género ( $p=0.739$ ). Se concluyó que es necesario tratar a los estudiantes en riesgo para prevenir complicaciones físicas, psicológicas y sociales (22).

**Paredes V, et al. (2021)**, llevaron a cabo un estudio que tuvo como objetivo “determinar la asociación entre la prevalencia de trastorno de la conducta alimentaria (TCA) y el comportamiento alimentario de acuerdo con el año de estudios en estudiantes de nutrición y dietética de una universidad privada de Lima, Perú”, realizaron un estudio transversal analítico en 264 estudiantes mayores de 18 años, utilizando los cuestionarios EAT-26 y TFEQ-r21 y la prueba de chi-cuadrado. Los resultados encontraron asociaciones positivas entre el riesgo de TCA con el peso corporal ( $p=0.027$ ), no vivir con la familia en mujeres ( $p=0.013$ ), y no omitir comidas en hombres ( $p=0.010$ ). Se concluyó que la prevalencia de riesgo de TCA fue alta, especialmente en estudiantes de segundo año y mujeres de nutrición y dietética, con una tendencia a la restricción cognitiva. Se subraya la necesidad de prevenir, detectar y tratar los TCA (23).



**Pérez C, et al. (2020)**, llevaron a cabo un estudio que tuvo como objetivo “determinar la prevalencia de probable diagnóstico de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de medicina y sus factores asociados en Lima, Perú”, realizaron un estudio transversal en 440 estudiantes de primer año en Lima usando el cuestionario Eating Attitudes Test-26 virtualmente. Se encontró una prevalencia del 10.1% de trastornos de conducta alimentaria (11.3% en mujeres y 8.6% en varones). Los factores asociados incluyeron rechazo escolar y laboral, rechazo social por la imagen corporal, y la influencia de la familia, modelos de pasarela y anuncios de productos para adelgazar. Se concluyó que uno de cada diez estudiantes podría tener trastornos de conducta alimentaria debido a factores sociales, familiares, laborales y mediáticos (11).

**Salas H. (2018)**, efectuaron una investigación que tuvo como objetivo “determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en los adolescentes de secundaria de una institución educativa estatal de Los Olivos – Lima, Perú”, investigaron a 104 adolescentes de 13 a 18 años. Se utilizaron un cuestionario de hábitos alimentarios, una frecuencia de consumo de alimentos y el Inventario sobre Trastornos Alimentarios (ITA). Se encontró una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria ( $p=0.011$ ). El estudio concluyó que es necesario implementar programas educativos sobre la importancia de una alimentación saludable (24).

### **2.1.3. Local**

**Torres E. y Torres F. (2021)**, realizaron un estudio que tuvo como objetivo “analizar los trastornos de conducta alimentaria, en estudiantes de educación



secundaria de “La Pequeña Roma de América”, Juli, Puno, Perú”, emplearon el cuestionario EAT-40 en 450 participantes. Los resultados indicaron un riesgo de trastornos alimentarios del 48.3%, siendo más prevalentes en mujeres (37%) que en hombres (10%). Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar estos trastornos desde la educación básica para una prevención eficaz (25).

**Vilca D. (2018)**, en su estudio plantearon como objetivo " identificar los trastornos de la conducta alimentaria, prevalencia y características clínicas en adolescentes del Centro Pre Universitario de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2018, Perú”, realizaron un estudio de tipo descriptivo, con diseño simple se examinaron 150 adolescentes para determinar la prevalencia y características clínicas de los trastornos de la conducta alimentaria. Se utilizó el cuestionario EAT-40 y se encontró que la mayoría de los adolescentes presentaba riesgo de conducta de evitación hacia los alimentos (88.0%), riesgo en control oral (92.7%) y preocupación por la alimentación (43.3%). En cuanto a los hábitos alimenticios, se observó un alto consumo ocasional de frituras (80.7%), carnes rojas (78.7%), dulces (72.7%) y fideos (72.0%). La mayoría tenía un nivel socioeconómico medio (84.7%) y consumía sus alimentos en casa (94.7%). En cuanto a las características clínicas, un pequeño porcentaje presentaba riesgo moderado según el índice de masa corporal (14.7%) y en la presión arterial (14.7%). Estos resultados resaltan la necesidad de prevenir y abordar los trastornos de la conducta alimentaria en este grupo de adolescentes (26).



## 2.2. MARCO TEÓRICO

### 2.2.1. ¿Qué es trastornos?

El término "trastornos" proviene del latín "trastornare," que significa "dar vuelta" o "alterar." En medicina y psicología, se refiere a una condición que causa disfunción o malestar significativo en la vida de una persona, afectando áreas como la salud mental, el comportamiento, las emociones y las funciones físicas (27).

### 2.2.2. ¿Qué es conducta?

La palabra "conducta" viene del latín "conducta," que significa "guiar" o "dirigir." En términos generales, la conducta se refiere a las acciones observables de una persona ante estímulos. En psicología, la conducta es esencial para entender los procesos mentales, emociones e interacciones sociales, y está influenciada por factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales (28).

### 2.2.3. ¿Qué es conducta alimentaria?

La conducta alimentaria se refiere a cómo una persona maneja su comportamiento relacionado con la alimentación, abarcando la selección de alimentos, las cantidades, los horarios y las razones detrás de sus elecciones alimenticias. La palabra "conducta" proviene del latín "conducta," derivada de "conducere," que significa "guiar" o "dirigir" (29).



#### **2.2.4. ¿Qué es trastornos de la conducta alimentaria?**

Los trastornos del comportamiento alimentario son enfermedades psiquiátricas graves que afectan las actitudes y hábitos alimentarios, y suelen estar acompañadas por una preocupación extrema por el peso y la forma del cuerpo. Estos trastornos, que incluyen anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno alimentario no especificado, son difíciles de tratar y pueden llevar a desnutrición, obesidad, problemas psicosociales, baja calidad de vida y mayor mortalidad prematura. En adolescentes, estos trastornos pueden causar complicaciones médicas y psicológicas duraderas, por lo que es crucial un diagnóstico temprano y un tratamiento especializado e interdisciplinario para evitar que se vuelvan crónicos (29).

#### **2.2.5. Trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia**

Los trastornos de la alimentación, como la anorexia y la bulimia, son más comunes durante la adolescencia. Identificar y tratar estos trastornos tempranamente puede mejorar significativamente su pronóstico. Es crucial reconocer los síntomas iniciales, ya que muchos adolescentes se preocupan por su peso e imagen corporal, y hasta un 50% puede sentirse insatisfecho con su cuerpo. Cambios en la preocupación por la comida, el peso y la figura corporal pueden ser señales tempranas de estos trastornos, aunque a veces pueden resultar en falsos positivos (30), (31).

Al principio, los adolescentes pueden preocuparse por las calorías y las dietas sin haber cambiado su dieta o peso. Algunos incluso consultan a pediatras o nutricionistas en busca de dietas bajas en calorías. En estas etapas, también pueden experimentar cambios de humor, como irritabilidad, inestabilidad



emocional o tristeza, y tender al aislamiento social. Un signo de alerta importante es cualquier cambio en el peso, ya sea una pérdida gradual o fluctuaciones significativas. La pérdida de peso persistente puede llevar a la amenorrea secundaria en alrededor del 8% de los pacientes (32).

En una primera evaluación, los adolescentes pueden no admitir abiertamente la restricción de su alimentación, pero pueden presentar síntomas físicos como estreñimiento, sensación de plenitud, acidez estomacal y mareos, indicando la necesidad de un seguimiento más cercano (30).

### **2.2.5.1. Tipos de trastornos de conducta alimentaria**

#### **2.2.5.1.1. Anorexia nerviosa**

Es una enfermedad grave que provoca pérdida de peso autoinducida y malnutrición. Suele comenzar alrededor de los 14 años y tiene otro pico de incidencia alrededor de los 18 años. Afecta aproximadamente al 0,5% - 1% de la población en España, predominantemente mujeres en una proporción de 9 a 1 (5). Los pacientes experimentan malestar psicológico inicial debido a dificultades personales o interpersonales, lo que conduce a una restricción progresiva de la ingesta de alimentos y pérdida de peso (4). En etapas avanzadas, desarrollan comportamientos alimentarios anómalos como esconder alimentos y aumentar compulsivamente el ejercicio, junto con una severa distorsión de la imagen corporal y un temor intenso a aumentar de peso. La malnutrición resultante puede causar síntomas graves como hipotermia, bradicardia, deshidratación y otros problemas físicos graves (4).



#### **2.2.5.1.2. Bulimia nerviosa**

La bulimia nerviosa (BN) se define por episodios repetidos de ingesta descontrolada de alimentos, conocidos como "atracones", que posteriormente llevan a la adopción de conductas compensatorias para evitar el aumento de peso (33). Estas conductas incluyen vómitos autoinducidos, ejercicio excesivo, dietas muy estrictas y el uso de laxantes o diuréticos. La BN puede clasificarse en dos tipos: purgativo y no purgativo (34). Además, existen otros trastornos alimentarios que comparten características con la anorexia nerviosa (AN) y la BN, pero que no cumplen con todos los criterios diagnósticos, denominados trastornos de la conducta alimentaria no especificados.

La BN afecta aproximadamente al 1-3% de la población y suele manifestarse entre los 17 y 20 años, aunque también puede aparecer a edades más tempranas. Los atracones suelen originarse a partir de restricciones alimentarias, lo que genera un ciclo de culpa y desesperación que motiva nuevas restricciones y conductas compensatorias, perpetuando este patrón (35). En las etapas iniciales, los episodios pueden pasar inadvertidos durante años y están frecuentemente asociados a factores emocionales. A medida que la enfermedad progresa, las personas suelen mantener un peso corporal normal o incluso presentar sobrepeso, a menudo con antecedentes de obesidad. Después de un atracón, los sentimientos de culpa y autodesprecio impulsan la necesidad de medidas inmediatas como el vómito autoinducido o prácticas similares (36).



Las personas con BN tienden a preocuparse excesivamente por su peso y forma corporal, desarrollando una visión distorsionada de su propia imagen. Entre las conductas más comunes se encuentran los vómitos, el uso de laxantes, enemas, el ayuno prolongado y el ejercicio excesivo. Si la enfermedad se mantiene a lo largo del tiempo, puede dar lugar a complicaciones físicas como erosión dental, inflamación de las glándulas parótidas, callosidades en las manos por inducirse el vómito (conocidas como signo de Russell), hemorragias conjuntivales, esofagitis, alteraciones menstruales y desequilibrios hidroelectrolíticos. Asimismo, es habitual que se presenten trastornos asociados como depresión, ansiedad, abuso de alcohol y trastornos de la personalidad (12).

#### **2.2.5.1.3. Pica**

Se caracteriza por la ingesta persistente de sustancias no nutritivas como tierra, papel, cabello o yeso, puede estar relacionada con deficiencias nutricionales, como falta de hierro, zinc o calcio, y con trastornos psicológicos subyacentes, como ansiedad, depresión o condiciones del espectro autista. En adolescentes, la pica puede llevar a complicaciones graves, como obstrucciones intestinales, perforaciones gastrointestinales, intoxicación por sustancias tóxicas, como plomo o mercurio, y parasitosis intestinal. Estos riesgos físicos pueden afectar negativamente el desarrollo corporal y cognitivo, aspectos críticos durante esta etapa de crecimiento. Además, los adolescentes con pica a menudo enfrentan estigmatización social y rechazo, lo que puede agravar problemas de autoestima y contribuir al aislamiento social, incrementando el riesgo de desarrollar trastornos emocionales como depresión severa o



trastornos de ansiedad social, también puede interferir con el desempeño académico debido a problemas de atención, fatiga derivada de deficiencias nutricionales o síntomas asociados a las complicaciones gastrointestinales. Por ejemplo, los adolescentes que ingieren sustancias no digeribles pueden experimentar dolores abdominales crónicos, lo que lleva a ausencias escolares frecuentes y dificultades para concentrarse. El tratamiento de la pica en adolescentes requiere un enfoque multidisciplinario que incluya la corrección de deficiencias nutricionales, terapia cognitivo-conductual para abordar los comportamientos repetitivos y la enseñanza de estrategias de afrontamiento saludables. En algunos casos, se debe trabajar con la familia y la escuela para crear un entorno que fomente la mejora del comportamiento y la integración social del adolescente (37).

#### **2.2.5.1.4. Trastorno de rumiación**

Se define por la regurgitación repetida de alimentos sin una causa médica, puede tener un impacto significativo en los adolescentes, quienes ya enfrentan desafíos relacionados con la imagen corporal y la aceptación social. Este trastorno puede llevar a pérdida de peso, desnutrición y complicaciones esofágicas, como la inflamación crónica de la mucosa o erosión dental debido al contacto frecuente del ácido gástrico con los dientes. Estas consecuencias físicas pueden generar inseguridad respecto a su apariencia, intensificando sentimientos de vergüenza y alimentando un ciclo de aislamiento social. El trastorno de rumiación también puede influir negativamente en el rendimiento académico, ya que los adolescentes pueden sentirse fatigados, débiles o distraídos por los



síntomas del trastorno, también puede generar una profunda ansiedad en los adolescentes, especialmente en situaciones sociales donde el acto de regurgitar puede ser evidente para otros. Esta ansiedad social puede limitar su participación en actividades extracurriculares, eventos escolares y relaciones interpersonales, afectando su desarrollo emocional y social. El tratamiento de este trastorno en adolescentes implica técnicas conductuales, como el entrenamiento en relajación y respiración diafragmática para romper el ciclo de regurgitación, además de la implementación de un plan nutricional adecuado para corregir posibles deficiencias. También es esencial incluir apoyo psicológico para ayudar al adolescente a lidiar con el estrés emocional y mejorar su autoestima (38).

#### **2.2.5.1.5. Clasificación de los trastornos de conductas alimentarias según EAT-26**

EAT- 26 es una herramienta ampliamente utilizada para la detección temprana de trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Desarrollada por Garner y Garfinkel en 1982, esta encuesta consta de 26 ítems que evalúan actitudes, comportamientos y síntomas relacionados con los trastornos alimentarios, como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y otros TCA no especificados. Su principal objetivo es identificar a personas en riesgo de desarrollar un TCA y proporcionar una base para su evaluación clínica detallada, permitiendo intervenir de manera oportuna para prevenir complicaciones asociadas con estos trastornos.

La EAT-26 está estructurada en tres subescalas principales: Dieta, Bulimia y preocupación por la comida, y Control oral. La subescala de



dieta mide la tendencia a evitar alimentos con alto contenido calórico y el miedo intenso a ganar peso. La subescala de bulimia y preocupación por la comida evalúa comportamientos asociados con el atracón y purgas, así como pensamientos obsesivos relacionados con la comida. Por último, la subescala de control oral se enfoca en la percepción de control personal sobre la ingesta alimentaria y las presiones externas para comer. Cada ítem tiene una escala de respuesta tipo Likert que va de "nunca" a "siempre", y las puntuaciones se suman para obtener un resultado total

En términos de clasificación, un puntaje igual o superior a 20 puntos en el EAT-26 indica un riesgo elevado de TCA y la necesidad de una evaluación clínica más profunda. Sin embargo, un puntaje bajo no excluye la posibilidad de un TCA, ya que esta herramienta está diseñada para la detección preliminar y no para el diagnóstico definitivo. Además del puntaje total, la encuesta incluye preguntas adicionales que evalúan comportamientos específicos, como vómitos autoinducidos, uso de laxantes o diuréticos, y prácticas de ejercicio excesivo, las cuales también contribuyen al análisis del riesgo.

La utilidad del EAT-26 radica en su capacidad para ser administrada en poblaciones generales, escolares, universitarias y clínicas, facilitando la identificación de personas con actitudes alimentarias disfuncionales antes de que se desarrollen síntomas clínicos graves. En entornos de investigación, esta herramienta ha permitido estudiar factores de riesgo asociados con los TCA, como la presión social por la delgadez, la influencia de los medios de comunicación y la relación entre la insatisfacción corporal y los trastornos alimentarios. Además, en el ámbito



clínico, la EAT-26 es una guía para derivar a los pacientes a servicios especializados y diseñar estrategias de intervención basadas en sus necesidades específicas (23).

- Bajo riesgo de TCA 0 a 20 puntos
- Riesgo probable de TCA 20 a 60 puntos
- Riesgo alto de TCA mayor a 61 puntos

#### **2.2.6. Estado nutricional**

El estado nutricional se define como la condición en la que se encuentra una persona en términos de la ingesta y utilización de nutrientes esenciales para mantener la salud y el desarrollo del organismo. Se evalúa mediante indicadores como peso, altura, índice de masa corporal (IMC), circunferencia de la cintura, composición corporal y hábitos alimenticios. Este estado está influenciado por factores biológicos, socioeconómicos, culturales y ambientales, y puede variar a lo largo de la vida (39). Un estado nutricional adecuado implica un equilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades del cuerpo, promoviendo un crecimiento óptimo, buena salud y funcionamiento corporal adecuado (40). Por el contrario, un estado nutricional deficiente puede conducir a problemas como desnutrición, obesidad, deficiencias vitamínicas y riesgos aumentados de enfermedades crónicas como la diabetes y enfermedades cardiovasculares. Mantener un buen estado nutricional es esencial para la salud y el bienestar general de las personas (41).



## **2.2.7. Estado nutricional en adolescentes**

Durante la adolescencia, el estado nutricional puede ser afectado por una variedad de factores que incluyen la alimentación y la dieta, la actividad física, factores socioeconómicos como el acceso a alimentos nutritivos, y factores psicológicos como el estrés y la ansiedad. La educación nutricional, la predisposición genética y las influencias sociales y culturales también desempeñan roles importantes. Estos factores pueden influir en los hábitos alimenticios y, por lo tanto, en el estado general de nutrición durante esta etapa crucial del desarrollo (42).

### **2.2.7.1. Determinación de la valoración nutricional antropométrica**

#### **2.2.7.1.1. Clasificación de la valoración nutricional antropométrica según el índice de masa corporal para la edad**

El índice de masa corporal para la edad (IMC/Edad) es usado para evaluar si un adolescente está bajo peso, tiene peso normal, sobrepeso u obesidad comparándolo con valores de referencia según las normativas de crecimiento de la OMS de 2007 (Anexo 4). Se calcula mediante  $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{altura (m)})^2$  y se compara con la tabla 1 de clasificación nutricional basada en el IMC para la edad (43).

**Tabla 1**

*Clasificación de la valoración nutricional en adolescentes según el índice de masa corporal para la edad (IMC/Edad)*

<b>Clasificación</b>	<b>Puntos de corte (DE)</b>
Obesidad	$> 2$
Sobrepeso	$> 1$ a $2$
Normal	$1$ a $-2$
Delgadez	$< -2$ a $-3$
Delgadez severa	$< -3$

**Nota:** Organización Mundial de la Salud; 2007.

#### **2.2.7.1.2. Determinación del riesgo de enfermedades cardiovasculares y enfermedades metabólicas en la persona adolescente según perímetro abdominal para la edad**

Perímetro abdominal para la edad: Es una medida antropométrica esencial para evaluar la distribución de la grasa corporal y estimar el riesgo de desarrollar enfermedades metabólicas. Este valor se obtiene midiendo la circunferencia del abdomen a la altura del ombligo, con el adolescente de pie y respirando de manera relajada. Un perímetro abdominal elevado en esta etapa de la vida puede indicar un mayor riesgo de obesidad y otras condiciones de salud, como hipertensión arterial y resistencia a la insulina, lo que lo convierte en una medida clave para valorar el estado nutricional y prevenir enfermedades crónicas (44).

Para evaluar el riesgo, se utiliza el perímetro abdominal para la edad que se calcula comparando el tamaño de la cintura de un adolescente con valores de referencia específicos para su edad, según la guía técnica del MINSA (Anexo 4). Un perímetro abdominal superior al percentil 75

indica un riesgo elevado, mientras que superar el percentil 90 señala un riesgo muy alto de padecer enfermedades cardiovasculares y metabólicas como la hiperinsulinemia y la diabetes tipo 2 (45).

**Tabla 2**

*Clasificación del riesgo de enfermedades metabólicas y cardiovasculares según sexo, edad y perímetro abdominal*

Edad (años)	Riesgo de enfermar según perímetro abdominal (cm)					
	Adolescentes varones			Adolescentes mujeres		
	Bajo (< P75)	Alto (≥ P75)	Muy alto (≥ P90)	Bajo (< P75)	Alto (≥ P75)	Muy alto (≥ P90)
12	74,2	74,3	84,8	73,4	73,5	82,7
13	76,7	76,8	88,2	76,8	76,9	85,8
14	79,3	79,4	91,6	78,2	78,3	88,8
15	81,8	81,9	95,0	80,6	80,7	91,9
16	84,4	84,5	98,4	83,0	83,1	94,9
17	86,9	87,0	101,8	85,4	85,5	98,0

**Nota:** Adaptado de Fernández J., Redden D., Pietrobelli A., Allison D., Waist circumference percentiles in nationally representative samples of African-American, European-American, and Mexican-American children and adolescents. J Pediatric. 2004.

## 2.3. MARCO CONCEPTUAL

### 2.3.1. Trastornos

Son condiciones que afectan diversos aspectos de la vida de una persona, como lo físico, mental, emocional o social, requiriendo a menudo tratamiento debido a su interferencia significativa en la vida diaria (46).



### **2.3.2. Conducta**

Es el conjunto de acciones, reacciones y comportamientos observables de un individuo en respuesta a estímulos internos o externos (28).

### **2.3.3. Conducta alimentaria**

Es el conjunto de acciones, hábitos y patrones relacionados con la alimentación. Esto incluye cómo, cuándo, dónde y qué tipos de alimentos se eligen y consumen, así como las actitudes y percepciones hacia la comida y la alimentación (47).

### **2.3.4. Trastorno de la conducta alimentaria**

Es una enfermedad mental grave caracterizada por comportamientos alimentarios anormales que afectan negativamente la salud física, emocional y social de una persona (30).

### **2.3.5. Estado nutricional**

Abarca la salud general de una persona según la ingesta y metabolismo de nutrientes, considerando peso, composición corporal y deficiencias (48).

### **2.3.6. Peso**

Es una medida de la masa corporal de una persona, que se expresa comúnmente en kilogramos (kg) o libras (lbs) (49).

### **2.3.7. Talla**

Se refiere a la medida de la estatura o altura de una persona, generalmente expresada en centímetros (cm) o metros (m) (50).



### **2.3.8. Índice de masa corporal**

Es una medida que estima la cantidad de grasa corporal basada en el peso y la altura de una persona ( $IMC = \text{peso en kg} / \text{altura en m}^2$ ) (43).

### **2.3.9. Perímetro abdominal**

Conocido como circunferencia de la cintura, es una medida de la grasa abdominal asociada con riesgos cardiovasculares y metabólicos (51).



## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de nivel correlacional, enfoque cuantitativo, analítico, prospectivo, asimismo de corte transversal.

#### 3.2. LUGAR DE ESTUDIO

La investigación se realizó en adolescentes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, ubicado en el departamento de Puno, Provincia de Puno, Distrito de Puno.

#### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

##### 3.3.1. Población

La población estuvo compuesta por un total de 112 estudiantes pertenecientes a la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler. Estos datos fueron recopilados durante el mes de abril del año 2024 y fueron extraídos de la base de datos de dicha institución.

##### 3.3.2. Población de estudio

Para determinar la población de estudio, se consideraron los criterios de inclusión y exclusión, lo que resultó en un total de 82 estudiantes pertenecientes a la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler.

### 3.3.3. Muestra

Para el cálculo del tamaño muestral, se aplicó la siguiente ecuación matemática para un marco muestral conocido:

Donde:

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

**N:** Marco muestral = 82

**$\alpha$ :** Alfa (Máximo error tipo I) = 0.050

**1 -  $\alpha$  / 2:** Nivel de Confianza = 0.975

**Z (1 -  $\alpha$  / 2):** Z de (1 -  $\alpha$  / 2) = 1.960

**p:** Prevalencia de la enfermedad = 0.500

**q:** Complemento de p = 0.500

**d:** Precisión = 0.050

**n:** Tamaño de la muestra = **67.72**

El cálculo resultó en un tamaño de muestra de  $n=67.72$ , el cual se redondeó a 68 estudiantes. Estos estudiantes fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, es decir, de los 82 estudiantes se seleccionaron los primeros 68 que contaban con el consentimiento informado firmado.



### **3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **3.4.1. Criterios de inclusión**

- Participantes que contaron con la aceptación de los tutores de los estudiantes para participar en el estudio.
- Estudiantes matriculados en la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler.
- Estudiantes cuyas edades estuvieron comprendidas entre 12 y 17 años.
- Estudiantes que asistieron regularmente a clases y actividades escolares.
- Estudiantes que no habían participado en estudios similares en los últimos 6 meses.
- Estudiantes con disposición y capacidad para responder cuestionarios y participar en entrevistas.

#### **3.4.2. Criterios de exclusión**

- Estudiantes que no pertenecían a la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler.
- Estudiantes con diagnósticos previos de trastornos de la conducta alimentaria tratados profesionalmente.
- Estudiantes con condiciones médicas crónicas que podían afectar su estado nutricional.
- Estudiantes que no presentaron el consentimiento informado firmado por sus tutores.



- Estudiantes con discapacidades cognitivas o físicas que impedían su participación en el estudio.
- Estudiantes que se encontraban en tratamiento médico o psicológico que podía interferir con los resultados del estudio.
- Estudiantes que faltaron regularmente a clases o actividades escolares.
- Estudiantes que no estuvieron dispuestos a participar activamente en todas las etapas del estudio.

### 3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Tabla 3**

*Operacionalización de variables*

VARIABLES	DIMENSIONES	ÍNDICE	CATEGORIAS
<b>Variable Independiente</b>	<b>Trastorno de la conducta alimentaria</b>	<b>Restricción alimentaria</b>	
		1. Intento evitar comer incluso cuando tengo hambre.	
		2. Evito especialmente alimentos ricos en carbohidratos, como pan, arroz y papas.	
		3. Evito comer alimentos con azúcar.	
		4. Como alimentos especiales de dieta.	
		5. Paso mucho tiempo pensando y preocupándome por la comida.	
		6. Me comprometo a seguir dietas estrictamente.	
		<b>Imagen corporal</b>	
		1. Me da mucho miedo engordar y pesar demasiado.	
		2. Me preocupa constantemente querer estar más delgado(a).	
3. Algunas personas me dicen que estoy demasiado delgado(a).			
4. Me preocupa tener grasa en el cuerpo.			
<b>Respuestas frente a los alimentos</b>			
1. Me preocupa mucho lo que como.			
2. A veces como en exceso en un corto período de tiempo, sintiendo que no puedo detenerme.			
3. Presto atención a las calorías de los alimentos que consumo.			
4. Me provocho el vómito después de comer.			
5. Me siento muy culpable después de comer.			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo riesgo de TCA</li> <li>• Riesgo probable de TCA</li> <li>• Riesgo alto de TCA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 a 40 puntos</li> <li>• 41 a 80 puntos</li> <li>• 81 a 100 puntos</li> </ul>



CATEGORIAS		CATEGORIAS	CATEGORIAS	CATEGORIAS
		6. Hago mucho ejercicio para quemar las calorías que consumo.		
		7. Tardo más en comer que las personas a mi alrededor.		
		8. Me siento mal después de comer dulces.		
		9. Me agrada la sensación de tener el estómago vacío		
		10. Me preocupa constantemente lo que como.		
<b>Variable Dependiente</b>	<b>Estado nutricional</b>	<b>Índice de masa corporal para la edad</b> 1. Peso 2. Talla	<b>Delgadez</b>	<-3DE ≥-3DE ≥ -2DE
			<b>Normal</b>	-1DE Med 1DE
			<b>Sobrepeso</b>	≤2DE
			<b>Obesidad</b>	≤3DE >3DE
			<b>Bajo</b>	<75
			<b>Alto</b>	≥75 <90
	<b>Perímetro abdominal para la edad</b>	<b>Muy alto</b>	≥90	

**Nota:** Elaboración propia



### **3.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.6.1. Para identificar el nivel de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno - 2024**

**a) Técnica de investigación:** Encuesta (Anexo 1)

**b) Instrumentos:** Cuestionario

**c) Procedimiento:**

- Se redactó una solicitud formal dirigida a la institución educativa solicitando su permiso para llevar a cabo el estudio. En dicha solicitud se explicó el propósito y la metodología del estudio, así como los posibles beneficios para la comunidad educativa.
- Se envió una hoja informativa a los padres o tutores de los estudiantes explicando el estudio y solicitando su consentimiento para la participación de sus hijos. La hoja informativa incluyó información detallada sobre el objetivo del estudio, los procedimientos que se llevarían a cabo y los beneficios al participar.
- Se solicitó a los padres o tutores que firmaran el consentimiento informado en caso de estar de acuerdo con la participación de sus hijos en el estudio. Se les explicó que la participación era voluntaria y que podían retirar su consentimiento en cualquier momento sin consecuencias (Anexo 5).



- Una vez obtenidos los permisos y consentimientos necesarios, se procedió con la administración del cuestionario de forma individual a cada estudiante, asegurando un ambiente tranquilo y propicio para que respondieran con sinceridad. Las instrucciones fueron explicadas de manera clara y se respondieron las dudas que surgieron durante la aplicación.
- La encuesta se dividió en tres secciones: la primera enfocada en la restricción alimentaria, la segunda en la imagen corporal y la tercera en la respuesta frente a los alimentos. Cada pregunta se calificó en una escala de 0 a 5 puntos (nunca = 0, raramente = 1, algunas veces = 2, a menudo = 3, muy a menudo = 4, siempre = 5), con un puntaje máximo de 100 puntos. La clasificación del nivel de trastorno de la conducta alimentaria fue la siguiente:
  - Bajo riesgo de TCA: 0 a 40 puntos
  - Riesgo probable de TCA: 41 a 80 puntos
  - Riesgo alto de TCA: 81 a 100 puntos
- Posteriormente, se registraron las respuestas de los estudiantes en el cuestionario de manera cuidadosa y precisa, asegurando la confidencialidad de las respuestas para garantizar la privacidad de los participantes.
- Finalmente, se calculó el puntaje total de cada estudiante según las respuestas dadas en el cuestionario y se clasificaron los puntajes en



las categorías establecidas para determinar el nivel de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria.

**d) Validación y confiabilidad:**

El instrumento utilizado en la investigación fue un test de actitudes hacia la alimentación, que fue modificado en sus ítems. Este instrumento pasó por un proceso de validación de contenido realizado por siete jueces expertos en investigación y/o educación para la salud (Anexo 6). La validación se llevó a cabo utilizando una ficha de validación de contenido y se obtuvo el coeficiente V de Aiken de 0.988, lo que indica una excelente validez de contenido (Anexo 3).

Para evaluar la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto con la participación de 15 estudiantes adolescentes, utilizando el cuestionario previamente validado por los siete expertos. Se calculó el estadístico Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.67, lo cual evidenció una muy buena confiabilidad (Anexo 4).

**3.6.2. Para evaluar el índice de masa corporal para la edad en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno – 2024.**

**a) Técnica de investigación:** Observación

**b) Técnica de valoración antropométrica:** Antropometría

**c) Instrumentos mecánicos a utilizar:**



- **Balanza:** Se utilizó una balanza con certificación de la distribuidora MICO como instrumento de precisión para medir el peso corporal de los participantes del estudio. Este equipo fue fundamental para obtener datos confiables sobre el estado nutricional y evaluar posibles desviaciones en el peso saludable de los adolescentes.
- **Tallímetro:** Se empleó un tallímetro con certificación de la distribuidora MICO con lote DM-MA-385 para medir con exactitud la talla de los participantes. Este instrumento fue crucial para calcular el índice de masa corporal (IMC) y para evaluar el crecimiento y desarrollo físico de los estudiantes.

#### **d) Procedimiento:**

- Se eligió un espacio adecuado y privado dentro de la institución educativa para realizar las mediciones. Este lugar cumplía con las condiciones necesarias, como limpieza, buena iluminación y disponibilidad de los instrumentos requeridos.
- Para la obtención del peso:
  - La balanza se colocó en una superficie uniforme y sin desniveles.
  - Se explicó al participante el procedimiento de la medición del peso y se solicitó su colaboración para retirarse el exceso de ropa, accesorios, calzado y objetos que pudieran interferir con la medición.



- El participante se posicionó en el centro de la plataforma de la balanza, adoptando una postura firme, mirando al frente y con los brazos extendidos horizontalmente.
- Se registró el peso obtenido siguiendo los estándares establecidos (Delgadez  $<-3DE$ ,  $\geq-3DE$ ; Normal  $\geq-2DE$  a  $-1DE$ ; Med,  $1DE$ ; Sobrepeso  $\leq 2DE$ ; Obesidad  $\leq 3DE$ ,  $>3DE$ ) y se anotó en la ficha de evaluación nutricional correspondiente (Anexo 2).
- Para la obtención de la talla:
  - Se comprobó que el tallímetro estuviera en condiciones adecuadas y se colocó sobre una superficie uniforme, libre de desniveles.
  - Al participante se le explicó el procedimiento para medir la estatura, señalando que debía estar descalzo y sin accesorios, como trenzas o elementos que interfirieran con la toma de la medida.
  - El participante se colocó en el centro de la base del tallímetro, pegando su cuerpo a la parte posterior del dispositivo. Se le indicó mantener las piernas rectas, ambos pies juntos, y proyectar su cabeza en el plano de Frankfort, mirando hacia el frente con los hombros rectos.
  - Con la ayuda de las licenciadas, se verificó que la posición del participante fuera correcta, asegurando que las pantorrillas, nalgas, hombros y cabeza estuvieran alineadas.



- El evaluador, utilizando su mano derecha, deslizó el tope móvil del tallímetro hasta apoyarlo en la parte superior de la cabeza del participante. Este proceso se repitió tres veces consecutivas, alejando y acercando el tope móvil para garantizar precisión.
- Finalmente, se promediaron las mediciones obtenidas y se registraron en la ficha de medición antropométrica (Anexo 6).

### **3.6.3. Para evaluar el perímetro abdominal para la edad en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno – 2024.**

**a) Técnica de investigación:** Observación

**b) Técnica de valoración antropométrica:** Antropometría

**c) Instrumentos a utilizar:**

- Cinta métrica: Se utilizó una cinta métrica para medir el perímetro abdominal de los participantes. Esta medición fue fundamental para evaluar el riesgo de enfermedades metabólicas, como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, ya que el perímetro abdominal se considera un indicador clave de la distribución de grasa corporal y del estado nutricional general de los adolescentes.

**d) Procedimiento:**

- Se eligió un espacio tranquilo y privado dentro de la institución educativa para llevar a cabo las mediciones.



- Se verificó que el área estuviera equipada con todos los materiales necesarios y que cumpliera con las condiciones higiénicas adecuadas.
- Al estudiante se le indicó que permaneciera de pie, con los pies juntos y los brazos relajados a los lados del cuerpo.
- Se le solicitó adoptar una posición erguida mientras respiraba de manera normal.
- La cinta métrica se colocó alrededor del abdomen del estudiante, a la altura del ombligo, ubicada en la zona media entre la parte inferior de las costillas y la parte superior de las caderas.
- La cinta métrica se ajustó correctamente, asegurándose de que no comprimiera la piel.
- Se registró la medición en centímetros, garantizando que la lectura fuera precisa y exacta.
- La medición del perímetro abdominal se anotó en una hoja de datos diseñada específicamente para el estudio.
- Para asegurar la precisión de los datos, se realizó una segunda medición del perímetro abdominal.
- En caso de que las dos mediciones presentaran diferencias significativas, se llevó a cabo una tercera medición, y se calculó el promedio entre las dos medidas más cercanas. La clasificación del perímetro abdominal fue la siguiente:



- **Bajo:** Percentil  $<75$
  
- **Alto:** Percentil  $\geq 75 - <90$
  
- **Muy alto:** Percentil  $\geq 90$

### 3.7. DESCRIPCIÓN DEL PROCESAMIENTO DE DATOS

En la fase de procesamiento de datos de este estudio, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman (RHO de Spearman) como método estadístico para evaluar la relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y el estado nutricional en los estudiantes. Esta prueba no paramétrica fue adecuada para analizar la asociación entre variables ordinales, como los niveles de trastornos de la conducta alimentaria y las clasificaciones de estado nutricional. El uso de este método permitió determinar tanto la fuerza como la dirección de la relación entre dichas variables.

### 3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el desarrollo del estudio, se siguió el marco ético proporcionado por los lineamientos éticos para la investigación en salud con seres humanos y las pautas éticas que deben regir las investigaciones con seres humanos. Estos documentos guiaron al equipo investigador en el respeto de los principios de la bioética y la garantía de la autonomía de los participantes.

Se adoptó un compromiso de conducta responsable, evitando cualquier manipulación de información, datos o resultados, y divulgando de manera transparente cualquier conflicto de interés que pudiera influir en la investigación. Asimismo, se aseguró la confidencialidad tanto de la información recopilada como de los sujetos de investigación.



Los procesos de consentimiento informado se llevaron a cabo de manera adecuada y comprensible, respetando los derechos de los participantes. Además, se estableció que los datos originales serían resguardados bajo estricta confidencialidad durante un periodo de seis meses tras su recolección, permitiendo la reconstrucción de los diseños de investigación en caso de ser necesario. Finalmente, se procedió al borrado definitivo de los datos para evitar cualquier filtración tras la publicación de los resultados.

### 3.9. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

En la fase de análisis estadístico del estudio, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman (RHO de Spearman) para examinar la relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y el estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, ubicada en Puno.

Inicialmente, los datos recolectados se organizaron en una matriz de resultados mediante Microsoft Excel, donde los participantes fueron identificados con códigos numéricos para garantizar la confidencialidad de su información. Posteriormente, los datos se procesaron utilizando el programa estadístico SPSS, versión 25.0, para realizar los cálculos necesarios.

Durante este análisis, se plantearon las siguientes hipótesis:

- **Hipótesis alterna (Ha):** Existe una relación significativa entre los trastornos de la conducta alimentaria y el estado nutricional.
- **Hipótesis nula (Ho):** No existe relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y el estado nutricional.



Se estableció un nivel de significancia del  $\alpha = 0,05$  para el contraste de hipótesis. Los valores p (p-valor) obtenidos en el análisis determinaron la aceptación o rechazo de la hipótesis nula.

Cuando el p-valor fue menor a 0,05, se concluyó que existía evidencia suficiente para aceptar la hipótesis alterna, indicando una relación estadísticamente significativa entre los trastornos de la conducta alimentaria y el estado nutricional.

En cambio, si el p-valor fue mayor a 0,05, no se encontró evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula, concluyendo que no había relación significativa entre las variables.

Este análisis permitió identificar con precisión la fuerza y dirección de la asociación entre las variables, aportando información valiosa para el estudio.



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

##### 4.1.1. Análisis de los niveles de trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno

**Tabla 4**

*Niveles de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno.*

<b>Trastornos de la conducta alimentaria</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bajo riesgo	9	13.24
Riesgo probable	29	42.65
Riesgo alto	30	44.12
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

**Nota:** Elaboración propia

En la tabla 4, se muestra los niveles de trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de la Institución Educativa Privada Secundaria Leonard Euler, ubicada en Puno, donde el 13.24 % de los estudiantes presentó un nivel de bajo riesgo, mientras que el 42.65 % mostró un riesgo probable de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria. Además, el 44.12 % de los estudiantes se encontró en un nivel de riesgo alto, lo que sugiere una prevalencia significativa de factores que podrían predisponerlos a desarrollar trastornos alimentarios más severos. Estos hallazgos reflejan una prevalencia alarmante de factores predisponentes en esta población, lo cual coincide con estudios previos



que destacan la vulnerabilidad de los adolescentes frente a los TCA debido a una combinación de cambios biológicos, psicológicos y sociales característicos de esta etapa del desarrollo (52). Los adolescentes atraviesan un período crítico de desarrollo físico y emocional en el que factores como el crecimiento acelerado, las presiones sociales y los cambios hormonales pueden influir significativamente en su relación con la alimentación y la percepción corporal (53). Según Campos M. et al. (2023), quienes encontraron que los adolescentes con TCA presentan mayores tasas de alteraciones en la percepción de su imagen corporal (14). La influencia de la percepción corporal también fue destacada por Aguilar S. et al. (2023), quienes identificaron que el 32.2 % de los adolescentes presentó comportamientos alimentarios inadecuados (18).

En este contexto, las redes sociales emergen como un factor determinante en la incidencia de los TCA en adolescentes. Estas plataformas suelen promover estándares de belleza irreales, reforzados por filtros y ediciones que distorsionan la percepción del cuerpo (54). Según Oktavianto E. et al. (2023), la exposición prolongada a estos estándares contribuye a la insatisfacción corporal, un precursor reconocido de los TCA (16). Además, Bautista A. et al. (2023), en un estudio realizado durante la pandemia de COVID-19, encontraron una relación entre altos niveles de ansiedad y conductas alimentarias de riesgo, destacando el impacto del entorno social y digital en la salud mental y alimentaria de los jóvenes (15). Las redes sociales, al amplificar mensajes de dietas extremas o cuerpos perfectos, pueden fomentar comportamientos restrictivos, episodios de atracones y otros patrones alimentarios desordenados (55).

Por lo tanto, resulta imperativo implementar estrategias educativas y preventivas en las escuelas para abordar los factores de riesgo relacionados con



los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Estas estrategias deben incluir talleres sobre el uso saludable de las redes sociales y alfabetización digital, con el fin de enseñar a los adolescentes a cuestionar los estándares de belleza poco realistas impuestos por los medios de comunicación y a valorar la diversidad corporal. En un mundo donde la imagen corporal se ve cada vez más influenciada por las redes sociales, es fundamental educar a los jóvenes sobre cómo estos ideales no reflejan la realidad y cómo proteger su autoestima frente a la presión externa (56).

Los resultados muestran un porcentaje alarmante de riesgo alto de trastornos de la conducta alimentaria, lo cual me preocupa profundamente. Creo que es esencial promover hábitos alimentarios saludables en los adolescentes, y para ello, programas como loncheras nutritivas, la regulación de quioscos escolares y campañas sobre la importancia de una dieta balanceada juegan un papel crucial. La educación nutricional no debe limitarse a enseñar qué comer, sino también a cómo construir una relación sana con la comida, evitando restricciones extremas y pensamientos obsesivos, también es fundamental que los programas incluyan una promoción equilibrada de la actividad física, para que el ejercicio no se convierta en una conducta compulsiva relacionada con la pérdida de peso excesiva. Además, considero que fortalecer la salud mental es clave en la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria. No solo es necesario asegurar el acceso a servicios de consejería, sino también crear un entorno escolar que promueva el bienestar emocional de los estudiantes. La detección temprana de signos de insatisfacción corporal, ansiedad o depresión es esencial para intervenir a tiempo y evitar la progresión de estos trastornos.

Las escuelas tienen un papel crucial no solo en la identificación de estos problemas, sino en ofrecer un apoyo constante a los adolescentes mediante programas de concientización, grupos de apoyo y capacitación docente para reconocer señales de alerta. También creo que estos esfuerzos deben ir más allá de la educación formal e involucrar a las familias, ya que el hogar es el primer lugar donde los adolescentes desarrollan actitudes hacia la comida y su cuerpo. Formar una red de apoyo que incluya a padres, maestros y profesionales de la salud mental puede ser clave para reducir el impacto de los trastornos de la conducta alimentaria en esta población vulnerable.

#### 4.1.2. Evaluación del índice de masa corporal para la edad en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno

**Tabla 5**

*Índice de masa corporal para la edad en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno.*

IMC/Edad	Nº	%
Delgadez	4	5.88
Normal	27	39.71
Sobrepeso	31	45.59
Obesidad	6	8.82
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

**Nota:** Elaboración propia

En la tabla 5, se muestra la distribución del índice de masa corporal para la edad (IMC/E) en los estudiantes de la Institución Educativa Privada Secundaria Leonard Euler, en Puno. Los resultados evidencian que el 5.88 % de los estudiantes presenta delgadez, mientras que el 39.71 % se encuentra dentro de un



rango normal. Sin embargo, el 45.59 % de los estudiantes tiene sobrepeso, convirtiéndose en la categoría más predominante, y el 8.82 % muestra obesidad. Estos datos reflejan una prevalencia significativa de malnutrición por exceso en esta población estudiantil.

Estos resultados coinciden con lo reportado en estudios previos. Campos M. et al. (2023) identificaron en su investigación que los adolescentes presentaban mayores porcentajes de alteraciones en el estado nutricional, como desnutrición severa, sobrepeso y obesidad (14). Por su parte, Aguilar S. et al. (2023) informaron que la malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) afectó al 40.9 % de los adolescentes, superando a aquellos con bajo peso (27.3 %) y peso normal (31.8 %) (18). Además, estadísticas nacionales del Perú señalan que el 21 % de los niños y adolescentes entre 5 y 19 años viven con sobrepeso (57). Esto evidencia una problemática relevante, tanto a nivel local como nacional, relacionada con el exceso de peso en edades tempranas.

El incremento del sobrepeso y la obesidad entre adolescentes está asociado a múltiples factores, como patrones alimenticios inadecuados, sedentarismo y la influencia de entornos escolares desfavorables (58). La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que estas condiciones no solo impactan el desarrollo físico y emocional de los adolescentes, sino que también aumentan significativamente el riesgo de padecer enfermedades metabólicas y cardiovasculares, como diabetes tipo 2, hipertensión arterial y dislipidemias, en etapas tempranas de la vida (59), (60).

La elevada prevalencia de sobrepeso (45.59 %) y obesidad (8.82 %) observada en este estudio resalta la urgente necesidad de implementar estrategias

efectivas dentro de los entornos escolares. Medidas como la promoción de loncheras saludables, la regulación de quioscos escolares y la inclusión de actividades físicas en el currículo académico podrían ser fundamentales para prevenir y controlar estos problemas.

También considero que sería clave desarrollar campañas educativas dirigidas tanto a los estudiantes como a los padres de familia, con el fin de promover hábitos alimenticios saludables y un estilo de vida activo. Estas intervenciones no solo abordarían el sobrepeso y la obesidad, sino que también ayudarían a fomentar una relación equilibrada con la comida y el ejercicio. Involucrar a las familias en este proceso sería crucial para fortalecer el entorno de apoyo de los adolescentes, dándoles las herramientas necesarias para tomar decisiones más informadas sobre su salud.

#### **4.1.3. Evaluación del perímetro abdominal para la edad en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno**

**Tabla 6**

*Perímetro abdominal para la edad en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno.*

<b>Perímetro abdominal/Edad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bajo	34	50.00
Alto	31	45.59
Muy alto	3	4.41
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

**Nota:** Elaboración propia

En la tabla 6, se muestra la distribución del perímetro abdominal para la edad en los estudiantes de la Institución Educativa Privada Secundaria Leonard



Euler, en Puno. Los resultados revelan que el 50.00 % de los estudiantes tiene un perímetro abdominal clasificado como bajo, mientras que el 45.59 % presenta un nivel alto y el 4.41 % alcanza un nivel muy alto. Estas cifras indican que casi la mitad de los estudiantes se encuentran en categorías de alto o muy alto perímetro abdominal, lo que está vinculado con un incremento en la probabilidad de desarrollar enfermedades metabólicas y cardiovasculares, como hipertensión, resistencia a la insulina, diabetes tipo 2 y dislipidemias (61). Estos hallazgos son respaldados por García D., (2022), donde se señala que el perímetro abdominal elevado es un indicador clave de la acumulación de grasa visceral, asociada con inflamación crónica de bajo grado y mayor riesgo metabólico (60), (62).

Los resultados que muestran que el 45.59 % de los estudiantes presenta un nivel alto de riesgo para desarrollar enfermedades metabólicas y cardiovasculares son motivo de gran preocupación. Considero que es imprescindible adoptar estrategias preventivas que promuevan estilos de vida saludables de manera integral y efectiva. Una educación alimentaria y nutricional dirigida a estudiantes, padres y docentes mediante talleres sería fundamental para resaltar la importancia de una dieta equilibrada. También veo necesaria la promoción de loncheras escolares saludables y la regulación de los quioscos escolares, priorizando opciones alimenticias beneficiosas para la salud.

Además, creo que fomentar la actividad física a través de programas escolares, ya sea mediante deportes o actividades recreativas, sería una estrategia clave. Esto debería complementarse con un monitoreo antropométrico periódico que permita identificar a los estudiantes en riesgo y brindarles la atención adecuada de forma oportuna, estas medidas, implementadas de manera coordinada y sostenida, podrían mejorar significativamente los indicadores de salud en la

población escolar, reduciendo el impacto de los riesgos asociados al perímetro abdominal elevado y fortaleciendo la calidad de vida de los estudiantes.

#### 4.1.4. Relación entre el nivel de trastornos de la conducta alimentaria e índice de masa corporal para la edad en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno

**Tabla 7**

*Relación entre el nivel de trastornos de la conducta alimentaria y el índice de masa corporal para la edad en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno.*

IMC/E	Trastornos de conducta alimentaria						Total	
	Bajo riesgo		Riesgo probable		Riesgo alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Delgadez	2	2.94%	2	2.94%	9	13.24%	13	19.12%
Normal	6	8.82%	20	29.41%	4	5.88%	30	44.12%
Sobrepeso	6	8.82%	12	17.65%	5	7.35%	23	33.82%
Obesidad	0	0.00%	2	2.94%	0	0.00%	2	2.94%
Total	14	20.59%	36	52.94%	18	26.47%	68	100.00%

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,004 (bilateral).

En la tabla 7, se muestra el análisis de la correlación entre el nivel de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y el índice de masa corporal para la edad (IMC/E) en los estudiantes de la Institución Educativa Privada Secundaria Leonard Euler, en Puno. Los resultados indican que, entre los estudiantes con delgadez, el 2.94 % presenta un nivel de bajo riesgo, el 2.94 % un riesgo probable, y el 13.24 % un riesgo alto. En los estudiantes con IMC normal, el 8.82 % se encuentra en bajo riesgo, el 29.41 % en riesgo probable, y el 5.88 % en riesgo alto. Para aquellos con sobrepeso, el 8.82 % tiene un nivel de bajo riesgo, el 17.65 %



un riesgo probable, y el 7.35 % un riesgo alto. Finalmente, entre los estudiantes con obesidad, el 0.00 % se ubica en bajo riesgo, el 2.94 % en riesgo probable, y el 0.00 % en riesgo alto. Estos resultados reflejan la coexistencia de alteraciones en el estado nutricional con niveles variados de riesgo de TCA, lo cual evidencia una problemática en esta población.

Para respaldar esta relación, se llevó a cabo un análisis estadístico utilizando el coeficiente de correlación de Spearman (RHO), el cual reveló una correlación significativa entre el nivel de TCA y el IMC/E ( $p < 0.004$ ), lo que indica que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos, como el de Campos M. et al. (2023), quienes reportaron que adolescentes con TCA presentaban mayores porcentajes de desnutrición severa, sobrepeso y obesidad, además de diferencias significativas en la percepción de su imagen corporal según el estado nutricional (63). Asimismo, Srimarti R. et al. (2024) identificaron una relación significativa entre los TCA y el estado nutricional, destacando que el 42.5 % de los adolescentes con TCA presentaba delgadez, el 34.2 % un estado normal y el 23.3 % obesidad. Estos datos refuerzan la necesidad de un abordaje integral que contemple la prevención y atención de estas condiciones en conjunto (17).

Por otro lado, Oktavianto E. et al. (2023) demostraron que el estado nutricional y las conductas alimentarias inadecuadas están significativamente asociados, señalando que el desequilibrio en las conductas alimentarias puede derivar en alteraciones tanto hacia la desnutrición como hacia la obesidad (16). En el contexto peruano, Domínguez D. y Yáñez K. (2022) observaron que un 16 % de los estudiantes universitarios evaluados presentaba riesgo de TCA, evidenciando que esta problemática afecta tanto a poblaciones escolares como a



niveles superiores (22). Localmente, Vilca D. (2018) en Puno encontró que la prevalencia de conductas alimentarias de evitación y preocupación por la alimentación alcanzaba niveles alarmantes del 88 % y el 43.3 %, respectivamente, lo que resalta la influencia del entorno y los hábitos alimenticios en el desarrollo de estas conductas (26).

Según Medina D., (2022), las personas con trastornos de conducta alimentaria, especialmente aquellas con bulimia nerviosa, experimentan un ciclo caracterizado por atracones y conductas compensatorias que tienen consecuencias fisiológicas y metabólicas graves. Durante los atracones, estas personas consumen grandes cantidades de alimentos, generalmente ricos en grasas y azúcares, en periodos cortos de tiempo. Posteriormente, la culpa y la vergüenza llevan a conductas compensatorias como vómitos o el uso de laxantes, que, aunque buscan eliminar las calorías ingeridas, son ineficaces, ya que una parte significativa de estas se absorbe antes de la purga. Esto contribuye al aumento de peso con el tiempo (64).

Este patrón genera una disregulación en las hormonas del hambre. La ghrelina, responsable de estimular el apetito, suele estar elevada debido a los ciclos de restricción y atracones, mientras que la leptina, que regula la saciedad, funciona de manera inadecuada, perpetuando el hambre descontrolada y dificultando la autorregulación. Además, el estrés crónico derivado del ciclo de atracones y purgas activa el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HHA), aumentando los niveles de cortisol, la principal hormona del estrés. El cortisol favorece el almacenamiento de grasa, particularmente en la región abdominal, y estimula la preferencia por alimentos ricos en azúcares y grasas como respuesta adaptativa al estrés (65), (66).



Estas alteraciones hormonales y metabólicas también potencian la resistencia a la insulina, incrementan los niveles de glucosa en sangre y contribuyen al desarrollo de obesidad y síndrome metabólico. El cortisol elevado, junto con la disregulación de leptina y ghrelina, perpetúa los atracones y dificulta el control del apetito, agravando las complicaciones metabólicas y los riesgos para la salud a largo plazo (67).

Los resultados que muestran que el 29.41 % de los estudiantes con índice de masa corporal normal presentan un riesgo probable de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria son sumamente preocupantes. Ante esta situación, considero que es crucial implementar estrategias educativas y preventivas en el entorno escolar. Talleres de educación alimentaria dirigidos a estudiantes y padres de familia, enfocados en fomentar hábitos saludables y una relación positiva con la alimentación, serían una medida esencial.

Además, creo que realizar evaluaciones periódicas del índice de masa corporal (IMC) y el estado nutricional es fundamental para identificar a los estudiantes en riesgo de manera temprana y poder derivarlos a atención especializada. La promoción de estilos de vida saludables debe ser integral, incluyendo la regulación de los quioscos escolares para ofrecer opciones nutricionales equilibradas, la inclusión de actividades físicas regulares en el currículo escolar y la sensibilización sobre los peligros de las dietas restrictivas y la idealización de cuerpos irreales promovidos por las redes sociales y los medios de comunicación, considero que estas medidas contribuirán significativamente a reducir los riesgos nutricionales y los trastornos de la conducta alimentaria en esta población escolar, mejorando su salud y bienestar general.

#### 4.1.5. Relación entre el nivel de trastornos de la conducta alimentaria y perímetro abdominal en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno

**Tabla 8**

*Relación entre el nivel de trastornos de la conducta alimentaria y perímetro abdominal para la edad en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno.*

Perímetro abdominal para la edad	Trastornos de conducta alimentaria						Total	
	Bajo riesgo		Riesgo probable		Riesgo alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Riesgo bajo	5	7.35%	20	29.41%	9	13.24%	34	50.00%
Riesgo alto	4	5.88%	8	11.76%	19	27.94%	31	45.59%
Riesgo muy alto	0	0.00%	1	1.47%	2	2.94%	3	4.41%
Total	9	13.24%	29	42.65%	30	44.12%	68	100.00%

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,010 (bilateral).

En la tabla 8, se muestra la correlación entre el nivel de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y el perímetro abdominal para la edad en los estudiantes de la Institución Educativa Privada Secundaria Leonard Euler, en Puno. Los resultados indican que, entre los estudiantes con perímetro abdominal en riesgo bajo, el 7.35 % presenta un bajo riesgo de TCA, el 29.41 % un riesgo probable, y el 13.24 % un riesgo alto. En aquellos con perímetro abdominal en riesgo alto, el 5.88 % tiene bajo riesgo de TCA, el 11.76 % presenta riesgo probable, y el 27.94 % se encuentra en riesgo alto. Finalmente, entre los estudiantes con perímetro abdominal en riesgo muy alto, el 0.00 % está en bajo riesgo, el 1.47 % tiene riesgo probable, y el 2.94 % está en riesgo alto.



Para respaldar esta relación, se llevó a cabo un análisis estadístico utilizando el coeficiente de correlación de Spearman (RHO), el cual reveló una correlación significativa entre el nivel de TCA Y el perímetro abdominal para la edad (PAB/E) ( $p = 0.010$ ), lo que indica que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Estos resultados indican que, a medida que aumenta el perímetro abdominal, también incrementa el riesgo de desarrollar un TCA. Este hallazgo es consistente con estudios previos que han señalado que los TCA, como los atracones y la restricción alimentaria, pueden desencadenar desajustes metabólicos que contribuyen al aumento de peso o a la acumulación de grasa abdominal.

Los episodios de atracones, definidos por el consumo excesivo de alimentos en un corto período, generan un desequilibrio energético que favorece el almacenamiento de grasa, particularmente en la región visceral. Esta acumulación de grasa visceral, además de asociarse con inflamación crónica y un mayor riesgo metabólico, amplifica los efectos negativos de los TCA a través de la secreción de citocinas proinflamatorias, como la interleucina-6 (IL-6) y el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ). Estas moléculas impactan negativamente el metabolismo de la glucosa y los lípidos, al tiempo que afectan la regulación del apetito y del comportamiento alimentario mediante la disrupción del eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA). Por otro lado, la restricción alimentaria prolongada, característica de algunos TCA, puede llevar a una desaceleración del metabolismo basal como respuesta adaptativa del organismo. Este efecto, junto con el fenómeno de "sobrecompensación" donde el cuerpo tiende a ingerir grandes cantidades de alimentos tras periodos de restricción severa, puede contribuir al aumento de peso y, en casos más avanzados, a la obesidad (68).



La asociación entre los TCA y el sobrepeso también está influida por factores conductuales y emocionales. Los hábitos sedentarios y los estilos de vida poco saludables son comunes en individuos con alteraciones alimentarias, lo que exacerba la acumulación de peso. Además, los sentimientos de culpa y vergüenza derivados de episodios de atracones o restricciones fallidas pueden contribuir a un ciclo de inactividad física y aislamiento social, amplificando el riesgo de sobrepeso y complicaciones asociadas (69).

En los adolescentes, este fenómeno es particularmente preocupante debido a la vulnerabilidad de esta etapa de desarrollo. Factores sociales, emocionales y psicológicos tienen un impacto significativo en su conducta alimentaria. Las redes sociales, por ejemplo, desempeñan un papel crucial al fomentar estándares de belleza poco realistas y promover dietas extremas, lo que puede desencadenar comportamientos alimentarios desordenados. Paradójicamente, estas conductas pueden conducir a un aumento de peso a largo plazo debido a los desequilibrios metabólicos y hormonales que generan (70).

Los resultados que muestran que el 27.94 % de los estudiantes con perímetro abdominal en riesgo alto presentan una alta probabilidad de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria son sumamente preocupantes. Este círculo vicioso subraya la necesidad urgente de intervenciones integrales que aborden tanto los aspectos metabólicos como los emocionales y psicosociales, creo que es esencial implementar programas educativos sobre nutrición en el entorno escolar, enfocados en promover una alimentación equilibrada y reducir el consumo de alimentos ultraprocesados. Además, considero fundamental incorporar actividades de promoción de la salud mental, como talleres de manejo emocional y autoestima, que ayuden a los estudiantes a reducir la influencia negativa de las



redes sociales y a fortalecer su percepción corporal de manera positiva. Estas intervenciones deben estar diseñadas para modificar tanto los hábitos alimentarios como las actitudes emocionales hacia el cuerpo. De esta forma, los estudiantes podrán gestionar mejor sus emociones y reducir los factores de estrés que pueden llevar a comportamientos alimentarios disfuncionales. Es fundamental involucrar a las familias en el proceso, ya que el cambio debe ocurrir también a nivel familiar, proporcionando a los adolescentes un entorno de apoyo tanto en el hogar como en la escuela.

Asimismo, considero que los programas de educación nutricional deben enfocarse no solo en qué comer, sino también en cómo desarrollar una relación saludable con la comida. Comer debe ser visto como una necesidad biológica y no una respuesta a las emociones o presiones sociales. Complementar esto con talleres que trabajen el manejo emocional, control del estrés y autoestima, es vital para enseñar a los jóvenes a reconocer y manejar sus emociones de forma adecuada, evitando que recurran a la comida como un mecanismo de afrontamiento.

También es importante respaldar este enfoque con campañas de sensibilización que promuevan una visión más inclusiva y diversa de la belleza, ayudando a los adolescentes a comprender que la imagen corporal no debe definirse por una talla o apariencia externa, sino por la salud física y mental. Crear un ambiente escolar que favorezca la aceptación y el respeto por las diferencias individuales, junto con el desarrollo de habilidades de afrontamiento emocional y resiliencia, es esencial para prevenir los trastornos de la conducta alimentaria y promover el bienestar general de los jóvenes.

#### 4.1.6. Relación entre el nivel de trastornos de la conducta alimentaria y el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno

**Tabla 9**

*Relación entre el nivel de trastornos de la conducta alimentaria y el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno.*

Rho de Spearman		Correlaciones		
		IMC/E	PAB/E	TCA
IMC/E	Coefficiente de correlación	1,000	,423**	,346**
	Sig. (unilateral)	.	,000	,004
	N	68	68	68
PAB/E	Coefficiente de correlación	,423**	1,000	,309**
	Sig. (unilateral)	,000	.	,010
	N	68	68	68
TCA	Coefficiente de correlación	,346**	,309**	1,000
	Sig. (unilateral)	,004	,010	.
	N	68	68	68

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

Los resultados de las correlaciones de Spearman revelan asociaciones significativas entre el nivel de trastornos de la conducta alimentaria y el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno. Se observa una correlación positiva entre el índice de masa corporal para la edad (IMC/E) y nivel de TCA ( $p < 0.004$ ) como el perímetro abdominal para la edad (PAB/E) ( $p < 0.00$ ), lo que indica que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Además, se encontró una correlación inversa y significativa entre el nivel de TCA y el PAB/E ( $p < 0.01$ ), estos resultados destacan la compleja interacción entre la salud mental y el estado nutricional en esta



población y resaltan la importancia de abordar estos factores de manera integral en intervenciones dirigidas a mejorar el bienestar de los estudiantes de la Institución Educativa Privada secundaria Leonard Euler, Puno.

Diversos estudios respaldan estos resultados. Campos M. et al. (2023) y Aguilar S. et al. (2023) señalaron que los adolescentes con TCA tienden a presentar mayores tasas de IMC y alteraciones en la percepción de su imagen corporal, lo que coincide con el aumento del PAB/E como marcador de acumulación de grasa abdominal (18). Torres (2023) indica que la acumulación de grasa visceral, característica de un mayor PAB/E, activa la secreción de adipocinas y citocinas proinflamatorias como la interleucina-6 (IL-6) y el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ), generando inflamación crónica de bajo grado. Este estado inflamatorio afecta el eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA), alterando la regulación del apetito y la conducta alimentaria, y contribuyendo a la aparición de TCA. Paralelamente, la resistencia a la insulina y los cambios hormonales inducidos por la obesidad abdominal pueden perpetuar desajustes metabólicos que influyen negativamente en la salud mental (13).

Bautista A. et al. (2023) y Oktavianto E. et al. (2023) destacan que los adolescentes con TCA suelen presentar baja autoestima y una percepción distorsionada de su cuerpo, factores que se ven exacerbados por la presión social y los estándares de belleza promovidos en redes sociales. Estos elementos psicológicos, combinados con desórdenes metabólicos, pueden agravar los desequilibrios emocionales y perpetuar un ciclo de restricción alimentaria o atracones, aumentando el IMC/E y el PAB/E. Este escenario resalta la necesidad de abordar los TCA desde una perspectiva integral que contemple los aspectos nutricionales y emocionales (15), (16).



Los resultados resaltan la importancia de adoptar un enfoque multidisciplinario que combine la educación nutricional, la promoción de una imagen corporal positiva y el apoyo emocional en las intervenciones escolares. Es fundamental que las intervenciones se adapten a las características específicas de los adolescentes, abordando problemas como la baja autoestima, la percepción distorsionada del cuerpo y la presión social que experimentan. Programas educativos centrados en una alimentación equilibrada, la gestión del estrés, la resiliencia emocional y la aceptación del cuerpo pueden ser claves para reducir las tasas de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y fomentar hábitos alimentarios saludables.

Considero que sería esencial implementar programas escolares que integren tanto la educación sobre nutrición como la salud mental, junto con actividades que ayuden a los estudiantes a desarrollar una imagen corporal positiva, gestionar sus emociones y reducir la presión social. Talleres sobre la percepción del cuerpo, estrategias de manejo del estrés y la promoción de una imagen corporal diversa, que no se enfoque únicamente en los estándares estéticos tradicionales, son intervenciones que pueden marcar una diferencia significativa.

Además, sería útil establecer un entorno escolar que apoye la diversidad corporal y fomente la autoestima y la aceptación de uno mismo, tanto en el currículo académico como en la cultura escolar en general. Involucrar a los padres y a la comunidad educativa en estos programas es crucial para reforzar la sostenibilidad de las intervenciones y maximizar su impacto, asegurando que el mensaje llegue también fuera del entorno escolar.



## V. CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Los estudiantes de la Institución Educativa Privada Secundaria Leonard Euler muestran un nivel elevado de riesgo en cuanto a trastornos de la conducta alimentaria, con un 44.12% de estudiantes ubicados en la categoría de alto riesgo. Además, un 42.65% presenta una probabilidad significativa de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria, situándose en la categoría de riesgo probable. Solo un 13,24% se encuentra en la categoría de bajo riesgo.

**SEGUNDA:** En relación al IMC/E, los estudiantes presentaron una prevalencia del 45.59% de sobrepeso, 39.71% con un IMC normal, 8.82% de obesidad y 5.88% de delgadez. El mayor porcentaje corresponde al sobrepeso, lo que destaca como una de las principales preocupaciones.

**TERCERA:** En cuanto al PAB/E, los estudiantes presentaron un 50% con riesgo bajo, un 45.59% con riesgo alto y un 4.41% con riesgo muy alto. La mitad de los estudiantes mostró un riesgo bajo de desarrollar enfermedades metabólicas y cardiovasculares, mientras que una proporción significativa enfrenta un riesgo alto.

**CUARTA:** Se determinó una correlación significativa y positiva entre el nivel de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y el índice de masa corporal para la edad (IMC/E) en los estudiantes de la Institución Educativa Privada Secundaria Leonard Euler. Los estudiantes con trastornos de la conducta alimentaria presentan un mayor riesgo de tener sobrepeso y obesidad. En los estudiantes con un riesgo alto de TCA, se observa que el 17.65% tiene sobrepeso y un 7.35% presenta obesidad, lo que indica que los trastornos



de la conducta alimentaria pueden estar contribuyendo a alteraciones en el estado nutricional. El análisis estadístico, realizado con el coeficiente de correlación de Spearman, reveló una correlación significativa ( $RHO = 0.346$ ,  $p < 0.004$ ), lo que refuerza la relación entre los trastornos alimentarios y las alteraciones del IMC.

**QUINTA:** Se determinó una correlación significativa y positiva entre el nivel de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y el perímetro abdominal para la edad (PAB/E) en los estudiantes de la Institución Educativa Privada Secundaria Leonard Euler. Los estudiantes con trastornos de la conducta alimentaria presentan un mayor riesgo de tener un perímetro abdominal elevado. En los estudiantes con riesgo alto de TCA, se observa que el 27.94% tiene un perímetro abdominal en riesgo alto, mientras que en aquellos con riesgo bajo de TCA, solo el 7.35% presenta un perímetro abdominal en riesgo bajo. El análisis estadístico, realizado con el coeficiente de correlación de Spearman ( $RHO = 0.309$ ,  $p = 0.010$ ), refuerza la relación positiva entre los trastornos alimentarios y el aumento del perímetro abdominal.

**SEXTO:** Los resultados muestran una relación significativa entre el estado nutricional y los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes, evidenciando que un aumento en el IMC/E y el PAB/E se asocia con mayores niveles de TCA ( $p = 0.010$ ).



## VI. RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Se recomienda a las instituciones educativas diseñar e implementar programas educativos dirigidos a estudiantes, padres y docentes que aborden la importancia de mantener un equilibrio entre la salud mental y nutricional. Dichos programas deben incluir información sobre los riesgos asociados con los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), el sobrepeso, la obesidad y los trastornos metabólicos, con el objetivo de fomentar hábitos alimentarios saludables y prevenir trastornos alimentarios.

**SEGUNDA:** Fomentar la colaboración entre disciplinas como psicología, nutrición, para explorar de manera más profunda las interacciones entre los trastornos de la conducta alimentaria, el estado nutricional y los factores metabólicos. La investigación interdisciplinaria permitirá comprender mejor cómo los trastornos alimentarios afectan el metabolismo y la distribución de la grasa corporal, facilitando así el diseño de intervenciones más efectivas.

**TERCERA:** Promover investigaciones que analicen cómo los trastornos de la conducta alimentaria, como los atracones y la restricción alimentaria, afectan la salud metabólica a largo plazo, incluyendo el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y metabólicas. Esto permitirá desarrollar programas preventivos más específicos y dirigidos.

**CUARTA:** Llevar a cabo estudios longitudinales que evalúen el impacto a largo plazo de los trastornos de la conducta alimentaria sobre el estado nutricional y la salud metabólica de los estudiantes. Estos estudios ayudarán a identificar



los factores de riesgo que puedan contribuir al desarrollo de enfermedades crónicas en la edad adulta.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación TCA Aragón. Estadísticas sobre los TCA [Internet]. 2022. Available from: <https://www.tca-aragon.org/2020/06/01/estadisticas-sobre-los-tca/>
2. Mérida C, López R. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la ansiedad y depresión en adolescentes de secundaria de la ciudad de la paz. Rev Psicol n10 La Paz [Internet]. 2015;69–85. Available from: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n10/n10\\_a07.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n10/n10_a07.pdf)
3. Ames A. Autoestima y desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y adultos jóvenes. Repos Inst - Ulima [Internet]. 2022; Available from: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/15830#.Y8lcvtdHH1w.men> deley
4. Ibarzábal M, Hernández J, Luna D, Vélez J, Delgadillo M, Manassero V. Anorexia nervosa: revisión de las consideraciones generales. Rev Investig Médica Sur [Internet]. 2019;22(3):112–7. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2015/ms153a.pdf>
5. Mayo Clinic Family. Anorexia nerviosa [Internet]. Mayo Clinic. 2019. p. 2. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/anorexia-nervosa/symptoms-causes/syc-20353591>
6. Muñoz T, Argente J. Trastornos del comportamiento alimentario. Pediatr Integr [Internet]. 2018;21(2):82–91. Available from: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19\\_trastornos.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_trastornos.pdf)



7. Shuriquie N. Eating disorders: A transcultural perspective [Internet]. Vol. 5, Eastern Mediterranean Health Journal. 2015. p. 354–60. Available from: [https://applications.emro.who.int/emhj/0502/EMHJ\\_1999\\_5\\_2\\_354\\_360.pdf](https://applications.emro.who.int/emhj/0502/EMHJ_1999_5_2_354_360.pdf)
8. Fleta Zaragozano J, Tello Perez LM, Velilla Picazo JM, Jimenez Vidal A, Bueno Sanchez M. Anorexia nerviosa y nutrición [Internet]. Vol. 55, Revista Espanola de Pediatria. 2018. 523–532 p. Available from: <https://fen.org.es/storage/app/media/imgPublicaciones/19-Anorexia.pdf>
9. Organización Mundial de la Salud. Malnutrition [Internet]. 2024. Available from: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
10. Gobierno de México. Trastornos de la conducta alimentaria afectan a 25% de adolescentes [Internet]. Gobierno de México. 2023. p. 10. Available from: <https://www.gob.mx/salud/prensa/004-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-afectan-a-25-de-adolescentes>
11. Perez C, Turpo K, Salazar C, Viteri L, Carhuancho J, Taype Á. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2020;43(3):552–63. Available from: <http://scielo.sld.cu>
12. Sierra M. La bulimia nerviosa y sus subtipos. Divers Perspect en Psicol [Internet]. 2015;1(1):79. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/679/67910108.pdf>
13. Torres E, Torres F. Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de educación secundaria. Rev Innova Educ [Internet]. 2021;3(2):10. Available from: <https://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/215>
14. Campos M, Solano S, Ortiz P, Torres C, Paez A. Riesgo de trastornos de conductas



- alimentarias asociados al estado Nutricional de los adolescentes. Cult los Ciudad [Internet]. 2023;3:10. Available from: <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/133219>
15. Bautista A, González D, González D, Vázquez M. Trastornos de la conducta alimentaria y ansiedad en estudiantes durante la pandemia por COVID-19: Un estudio transversal. Nutr clínica y Dietética Hosp [Internet]. 2023;2:15. Available from: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/368/299>
16. Oktavianto E, Suryati S, Yanuar M. Conductas alimentarias relacionadas con el estado nutricional en adolescentes: un estudio transversal. Rev Int ciencias la salud publica [Internet]. 2023;12(2):647–53. Available from: <https://ijphs.iaescore.com/index.php/IJPHS/article/view/22854>
17. Srimarti D, Mochammad Q, Eby A, Puspita Z, Alinda R. Relación entre los trastornos alimentarios y el estado nutricional en adolescentes. Kesehat Masy [Internet]. 2024;12(2):2620. Available from: <https://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/Hearty/article/view/16139>
18. Aguilar S, Cano L, López SJ, Castillo Y, Mireles M, Ponce D. Estado nutricional y comportamiento alimentario en adolescentes. Cienc Lat Rev Multidiscip [Internet]. 2023;7(4):215–25. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7175>
19. Borquez A, Quilaqueo M, Resca S. Relación entre estado nutricional con conductas y trastornos alimentarios en adolescentes , que asisten al establecimiento educacional Terraustral perteneciente a la comuna de Maipú de la Región Metropolitana de Chile. Univ Ucin [Internet]. 2019;1–99. Available from: [https://repositorio.ugm.cl/bitstream/handle/20.500.12743/1409/CD T613.0433](https://repositorio.ugm.cl/bitstream/handle/20.500.12743/1409/CD_T613.0433)



- B736r 2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Fajardo E, Méndez C, Jauregui A. Prevalencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de secundaria en Bogotá, Colombia. Rev Med [Internet]. 2019;25(1):46–57. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/910/91052681011.pdf>
  21. Brumboiu M, Cazacu I, Zunquin G, Ionela C. Estado nutricional y trastornos alimentarios entre estudiantes de medicina del centro universitario de Cluj-Napoca. Pubmed Cent [Internet]. 2019;91(4):414–21. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6296733/>
  22. Dominguez D, Yañez K. Prevalencia de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios, 2021. Univ Priv del Norte [Internet]. 2022;2–69. Available from: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/32723>
  23. Chau K, Paredes J. Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y comportamiento alimentario inadecuado en estudiantes de la carrera de nutrición y dietética de una universidad privada de Lima. 2021;1–46. Available from: [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/654976/ChauM\\_K.pdf?sequence=11&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/654976/ChauM_K.pdf?sequence=11&isAllowed=y)
  24. Salas H. Relación entre hábitos alimentarios y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de secundaria de una institución educativa estatal. [Internet]. 2018. Available from: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7398/Salas\\_rh.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7398/Salas_rh.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
  25. Torres E, Torres F. Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de educación



- secundaria. Rev Innova Educ [Internet]. 2021;3:3. Available from: <https://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/215/230>
26. Vilca D. Trastornos de la conducta alimentaria prevalencia y características clínicas en adolescentes del Centro Pre Universitario Universidad Nacional del Altiplano Puno [Internet]. 2018. Available from: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwiW1IDZ7\\_7OAhUJq48KHQDjC0kQFggoMAE&url=http%3A%2F%2Frepository.rsu.edu.sd%3A8080%2Fjspui%2Fbitstream%2F123456789%2F521%2F1%2F1.%2520AN%2520INTRODUCTION%2520TO%2520ENGLISH%2520STYLIS](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwiW1IDZ7_7OAhUJq48KHQDjC0kQFggoMAE&url=http%3A%2F%2Frepository.rsu.edu.sd%3A8080%2Fjspui%2Fbitstream%2F123456789%2F521%2F1%2F1.%2520AN%2520INTRODUCTION%2520TO%2520ENGLISH%2520STYLIS)
27. Chacón E, Xatruch D, Fernández M, Murillo R. Generalidades sobre el transtorno de la ansiedad. Rev Cúpula [Internet]. 2021;35(1):23–36. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
28. Baqué E. ¿Qué es la conducta? Int J Clin Heal Psychol [Internet]. 2005;3(3):595–613. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33730310.pdf>
29. López C, Treasure J. Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes : Descripción y manejo Eating Disorders in adolescents : Description and management. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2011;22(1):85. Available from: [https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF\\_revista\\_médica/2011/1\\_enero/10\\_PS\\_Lopez-12.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF_revista_médica/2011/1_enero/10_PS_Lopez-12.pdf)
30. Gaete V, López C. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2020;91(5):784–93. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v91n5/0370-4106-rcp-rchped-vi91i5-1534.pdf>



31. López C, Treasure J. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. Elsevier España [Internet]. 2015;22(1):85-9}. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-trastornos-conducta-alimentaria-adolescentes-descripcion-S0716864011703960>
32. Sánchez García A. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: etiología y actuación enfermera. [Internet]. Universidad Autonoma de Madrid; 2018. Available from: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/687947>
33. Fonseca JD, Barreto SH, Alfonso YM, Neiza NC, Cárdenas JAR. Factores de riesgo en la Bulimia Nerviosa (BN): elementos claves de seguridad en el cuidado de la salud. Una revisión de la literatura. Rev Mex Trastor Aliment [Internet]. 2023;13(1):85–107. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v13n1/2007-1523-rmta-13-01-85.pdf>
34. Doncel F, Heredia B, Mateus A, Ramírez J. Factores de riesgo en la Bulimia Nerviosa (BN): elementos claves de seguridad en el cuidado de la salud. Una revisión de la literatura. Elsevier [Internet]. 2023;58:125. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=66745>
35. Hernández Escalante, Víctor; Trava García, Manuel; Bastarrachea Sosa, Raúl; Laviada Molina H. Trastornos bioquímicos y metabólicos de la bulimia nerviosa y la alimentación compulsiva salud. Rev Cient América Lat [Internet]. 2017;26(3):185. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58232602%0ACómo%0ACómo>
36. Pavía GQ. Bulimia nerviosa, ¿trastorno o criterio? Rev Digit Med Psicosomática y Psicoter [Internet]. 2018;3(2018):1–32. Available from:



- [https://www.psicociencias.org/pdf\\_noticias/Bulimia\\_nerviosa\\_\\_trastorno\\_o\\_criterio.pdf](https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Bulimia_nerviosa__trastorno_o_criterio.pdf)
37. Viguria Padilla F, Miján De La Torre A. La pica: Retrato de una entidad clínica poco conocida. *Nutr Hosp* [Internet]. 2018;21(5):557–66. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v21n5/revision.pdf>
38. Monrroy H. Síndrome de rumiación. Artículo de revisión. *Rev gastroenterología México* [Internet]. 2020;86(2):254. Available from: <https://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-sindrome-rumiacion-articulo-revision-articulo-S0375090621000045>
39. Lema V, Aguirre M, Durán N, Zumba N. Estado nutricional y estilo de vida. *Arch Venez Farmacol y Ter* [Internet]. 2021;40(4):344–52. Available from: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft\\_4\\_2021/3\\_estado\\_nutricional\\_estilo\\_de\\_vida.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_4_2021/3_estado_nutricional_estilo_de_vida.pdf)
40. Martínez C, Pedrón C. Valoración del estado nutricional. *Pediatr Integr* [Internet]. 2020;15(5):301–12. Available from: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/9-valoracion\\_nutricional.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/9-valoracion_nutricional.pdf)
41. Farré R. Evaluación del estado nutricional (dieta, composición corporal, bioquímica y clínica). *Man práctico Nutr y salud* [Internet]. 2017;110–7. Available from: [https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs\\_es/images/nutrition/PDF/Manual\\_Nutricion\\_Kelloggs\\_Capitulo\\_07.pdf](https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_07.pdf)
42. González M, Castillo M, Moreno L, Nova E, González D, Pérez F, et al. Alimentación y valoración del estado nutricional de los adolescentes españoles.



- Evaluación de riesgos y propuesta de intervención. *Nutr Hosp* [Internet]. 2017;18(1):15–28. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v18n1/original2.pdf>
43. Instituto Nacional de Salud. Índice de Masa Corporal para Edad (IMC/Edad) [Internet]. 2015. p. 3. Available from: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/node/1030>
44. EsSalud. Distribución de obesidad según perímetro abdominal [Internet]. EsSalud. Perú; 2021. Available from: [https://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc\\_invest\\_salud/RRI\\_01\\_2021.pdf](https://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc_invest_salud/RRI_01_2021.pdf)
45. MINSA. GUIA TECNICA PARA LA VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA DE LA PERSONA ADOLESCENTE. 2015. 15 p.
46. Sutton L. La noción de “trastorno”: entre la enfermedad y el padecimiento. *Rev la Fac Med la UNAM* [Internet]. 2019;62:39–47. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v62n5/2448-4865-facmed-62-05-39.pdf>
47. Osorio J, Weisstaub G, Castillo C. Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones [Internet]. 2008. p. 1455–63. Available from: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-07052020000300213&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052020000300213&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
48. Alonso Franch M, del Río PR. Valoración del estado nutricional. *Pediatr Integr*. 2011;15(5):301–12.
49. Ramírez E, Negrete N, Tijerina A. El peso corporal saludable: Definición y cálculo en diferentes grupos de edad. *Rev Salud Pública y Nutr* [Internet]. 2015;13(4):1–16. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn->



2012/spn124f.pdf

50. Mericq V, Linares J. Talla baja: enfoque diagnóstico y bases terapéuticas. 2015 [Internet]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-talla-baja-enfoque-diagnostico-bases-S0716864013702323>
51. Araúz A, Guzmán S, Roselló M. La circunferencia abdominal como indicador de riesgo de enfermedad cardiovascular. Acta Med Costarric [Internet]. 2020;55(3). Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/434/43428797004.pdf>
52. Cuadro E, Baile JI. Binge eating disorder: analysis and treatment. Rev Mex Trastor Aliment [Internet]. 2019;6(2):97–107. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v6n2/2007-1523-rmta-6-02-00097.pdf>
53. Ministerio de sanidad y consumo. Guía de práctica clínica sobre trastornos de la conducta alimentaria [Internet]. Catalunya; 2015. 296 p. Available from: [https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/docs/GPC\\_440\\_TCA\\_Cataluya.pdf](https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/docs/GPC_440_TCA_Cataluya.pdf)
54. Alebuena D, Andrada J, Larrondo ME, Saporiti D. Trastorno por atracón en mujeres adultas [Internet]. Universidad de buenos aires. Universidad de Buenos Aires; 2019. Available from: <http://escuelanutricion.fmed.uba.ar/revistani/pdf/17b/ncl/737c.pdf>
55. Granda S. Trastornos alimenticios en adolescentes en tiempos de crisis sanitarias covid-19: Una revisión documental [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. Available from: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16333/Trastornos\\_GrandaGamarra\\_Sol.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16333/Trastornos_GrandaGamarra_Sol.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



56. López C, Treasure J. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. 2020;53. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-trastornos-conducta-alimentaria-adolescentes-descripcion-S0716864011703960>
57. UNICEF. Análisis del panorama del sobrepeso y la obesidad infantil y adolescente en Perú [Internet]. 2023. Available from: <https://andina.pe/agencia/noticia-unicef-mas-38-ninos-6-a-13-anos-padece-obesidad-el-peru-950874.aspx>
58. Lizandra J, Gregori-Font M. Estudio de los hábitos alimentarios, actividad física, nivel socioeconómico y sedentarismo en adolescentes de la ciudad de Valencia. Rev Esp Nutr Humana y Diet [Internet]. 2020;25(2):199–211. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/renhyd/v25n2/2174-5145-renhyd-25-02-199.pdf>
59. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2024. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
60. Murgueitio C, Lyn Loo M. Loncheras saludables y nutritivas para los niños [Internet]. Colegio de los Sagrados Corazones. 2021. Available from: <https://ssccbelen.edu.pe/web/public/uploads/1649888101.pdf>
61. Morales A, Montilva M. Predecir alteraciones clínico–metabólicas mediante el índice circunferencia abdominal-talla depende del sitio de medición. Rev Venez Salud Publica [Internet]. 2020;8(1):25. Available from: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/234/2341110003/html/>
62. García D. Asociación entre el incremento de la circunferencia abdominal y dislipidemia secundaria o resistencia a la insulina en adolescentes obesos. Acta



- Medica Peru [Internet]. 2022;39(3):227–35. Available from:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v39n3/1728-5917-amp-39-03-227.pdf>
63. Vargas M. Trastornos de la Conducta Alimentaria. Rev Medica Costa Rica Y Centroam Lxx [Internet]. 2015;LXX(607):475–82. Available from:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>
64. Medina L, Mersch G, Aguilar A, Acosta J. Factores asociados al trastorno por atracón en adultos con obesidad del microcentro de San Lorenzo, Paraguay. Memorias del Inst Investig en Ciencias la Salud [Internet]. 2022;20(2):48–58. Available from: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v20n2/1812-9528-iics-20-02-48.pdf>
65. Editorial Panamericana. Trastornos de la conducta alimentaria. Expert Univ en Psiquiatr y Salud Ment para Atención Primaria [Internet]. 2020;8(4):1–17. Available from:  
[https://aula.campuspanamericana.com/\\_Cursos/Curso01417/Temario/Experto\\_U\\_Psiquiatria\\_AP/M3T13\\_Textos.pdf](https://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso01417/Temario/Experto_U_Psiquiatria_AP/M3T13_Textos.pdf)
66. Narvaez K, Parillo S, Roque R. Anxiety level and its relationship with eating habits and nutritional status in young adults. Cienc Lat salud [Internet]. 2024;8(3):215–25. Available from:  
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12953/18700>
67. Viveros EM, Salvador M, Vinagre C, Caba M, 114 AP. Grelina: Una hormona reguladora de la ingesta de alimento y del peso corporal. Rev Med UV [Internet]. 2018;8(2):35–40. Available from:  
[https://www.uv.mx/rm/num\\_anteriores/revmedica\\_vol8\\_num2/articulos/grelina.pdf](https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol8_num2/articulos/grelina.pdf)



68. González E, Schmidt J. Regulación de la ingesta alimentaria y del balance energético; factores y mecanismos implicados. *Nutr Hosp* [Internet]. 2018;27(6):1850–9. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n6/09revision08.pdf>
69. Instituto Nacional de la Salud Mental. Los trastornos de la alimentación [Internet]. 2021. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-alimentacion/los-trastornos-de-la-alimentacion-un-problema-que-va-mas-alla-de-la-comida.pdf>
70. Ojeda-Martín Á, Del Pilar López-Morales MDP, Jáuregui-Lobera I, Herrero-Martín G. Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes. *J Negat no Posit results* [Internet]. 2021;6(10):1289–307. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v6n10/2529-850X-jonnpr-6-10-1289.pdf>



## ANEXOS

### ANEXO 1: Test de actitudes hacia la alimentación

**Apellidos y Nombres:**.....

**Indicaciones:** Para completar el test, lee cuidadosamente cada pregunta y marca con una X en el espacio correspondiente a la única respuesta que mejor refleje tu situación actual. Asegúrate de responder de manera honesta. Tus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no se compartirán con terceros. Al finalizar, entrega el test.

TEST DE ACTITUDES HACIA LA ALIMENTACIÓN							
	PREGUNTAS	Siempre 7 días a la semana	Muy a menudo 5 a 6 días a la semana	A menudo 3 a 4 días a la semana	Algunas veces 1 a 2 días a la semana	Raramente 1 día o menos a la semana	Nunca Ningún día a la semana
<b>RESTRICCIÓN ALIMENTARIA</b>							
1	Intento evitar comer incluso cuando tengo hambre.						
2	Evito especialmente alimentos ricos en carbohidratos, como pan, arroz y papas.						
3	Evito comer alimentos con azúcar.						
4	Como alimentos especiales de dieta.						
5	Paso mucho tiempo pensando y preocupándome por la comida.						
6	Me comprometo a seguir dietas estrictamente.						
<b>IMAGEN CORPORAL</b>							
7	Me da mucho miedo engordar y pesar demasiado.						
8	Me preocupa constantemente querer estar más delgado(a).						
9	Algunas personas me dicen que estoy demasiado delgado(a).						
10	Me preocupa tener grasa en el cuerpo.						
<b>RESPUESTAS FRENTE A LOS ALIMENTOS</b>							
11	Me preocupa mucho lo que como.						
12	A veces como en exceso en un corto período de tiempo, sintiendo que no puedo detenerme.						
13	Presto atención a las calorías de los alimentos que consumo.						
14	Me provocho el vómito después de comer.						
15	Me siento muy culpable después de comer.						
16	Hago mucho ejercicio para quemar las calorías que consumo.						
17	Tardo más en comer que las personas a mi alrededor.						
18	Me siento mal después de comer dulces.						
19	Me agrada la sensación de tener el estómago vacío						
20	Me preocupa constantemente lo que como.						
<b>TOTAL = Puntaje</b>							



**ANEXO 3:** Ficha de validación de instrumentos de investigación – Test de actitudes  
hacia la alimentación

**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Consolidado validación de Juicio de Expertos del Test sobre (título): **ESCALA EATING ATTITUDES TEST – 26 (EAT-26): Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). ADAPTADO**

**I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

1.1 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: **INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS**

1.2 Título de la Investigación: **Trastornos de la conducta alimentaria y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Privada Leonard Euler, Puno-2024**

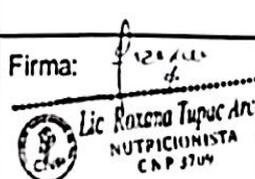
1.3 Autor del Instrumento: Bach. Hanaíy Carina Condori Mamani

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORMANTES:**

ITEM	CLARIDAD		COHERENCIA		OBJETIVIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		OBSERVACIONES (si debe de eliminar o modificar un ítem por favor indique)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		
9	X		X		X		X		X		
10	X		X		X		X		X		
11	X		X		X		X		X		
12	X		X		X		X		X		
13	X		X		X		X		X		
14	X		X		X		X		X		
15	X		X		X		X		X		



16	X		X		X		X		X		
17	X		X		X		X		X		
18	X		X		X		X		X		
19	X		X		X		X		X		
20	X		X		X		X		X		
ASPECTOS GENERALES									Si	No	.....
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencia									X		
El número de ítems es suficiente para recoger información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.									X		
Están los ítems libres de errores ortográficos									X		

VALIDEZ		
Aplicable	X	No aplicable
Aplicable atendiendo a las observaciones		
Validado por:	Roxana Tupac Arca	Fecha: 24-10-24
Firma:  Lic Roxana Tupac Arca NUTRICIONISTA C.N.P. 3709	Teléfono: 986693623	Email: roxystuor1910@gmail.com
Nota:	20	



### FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Consolidado validación de Juicio de Expertos del Test sobre (titulo): **ESCALA EATING ATTITUDES TEST – 26 (EAT-26)**: Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). **ADAPTADO**

#### I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

1.1 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: **INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS**

1.2 Título de la Investigación: **Trastornos de la conducta alimentaria y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Privada Leonard Euler, Puno-2024**

1.3 Autor del Instrumento: Bach. Hanaiy Carina Condori Mamani

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORMANTES:

ITEM	CLARIDAD		COHERENCIA		OBJETIVIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		OBSERVACIONES (si debe de eliminar o modificar un item por favor indique)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4		X		X		X		X	X		pregunta no es clara
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		
9	X		X		X		X		X		
10	X		X		X		X		X		
11	X		X		X		X		X		
12	X		X		X		X		X		
13	X		X		X		X		X		
14	X		X		X		X		X		
15	X		X		X		X		X		



16	X		X		X		X		X		
17	X		X		X		X		X		
18	X		X		X		X		X		
19	X		X		X		X		X		
20		X		X		X		X		X	
ASPECTOS GENERALES									Si	No	.....
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencia									X		
El número de ítems es suficiente para recoger información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.									X		
Están los ítems libres de errores ortográficos									X		

Reformular es igual a la 11

VALIDEZ			
Aplicable	X	No aplicable	
Aplicable atendiendo a las observaciones			
Validado por:	Robolfo Adrián Núñez Postigo		Fecha: 28/10/2024
Firma:	Teléfono:	Email:	
	951921834	rpostigo@unap.edu.pe	
18 (dieciocho)			



Robolfo Adrián Núñez Postigo  
DIRECTOR DE DEPARTAMENTO ACADÉMICO  
NOCENTRACIÓN HUMANA  
UNA - PUNO



**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Consolidado validación de Juicio de Expertos del Test sobre (título): **ESCALA EATING ATTITUDES TEST – 26 (EAT-26)**: Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). **ADAPTADO**

**I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

1.1 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: **INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS**

1.2 Título de la Investigación: **Trastornos de la conducta alimentaria y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Privada Leonard Euler, Puno-2024**

1.3 Autor del Instrumento: Bach. Hanay Carina Condori Mamani

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORMANTES:**

ITEM	CLARIDAD		COHERENCIA		OBJETIVIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		OBSERVACIONES (si debe de eliminar o modificar un item por favor indique)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	✓		✗		✗		✗		✗		Agregue la capacitación de # de días en la ficha
2	✓		✗		✗		✗		✗		
3	✗		✓		✗		✗		✗		
4	✗		✓		✗		✗		✗		
5	✗		✗		✓		✗		✗		
6	✗		✗		✗		✗		✗		
7	✗		✗		✓		✗		✗		
8	✗		✗		✗		✗		✗		
9	✗		✗		✗		✗		✗		
10	✗		✗		✗		✗		✗		
11	✗		✗		✗		✗		✗		
12	✗		✓		✗		✗		✗		
13	✗		✓		✗		✗		✗		
14	✗		✓		✗		✗		✗		
15	✓		✓		✓		✗		✗		



16	X		X		X		X		X		
17	X		X		X		X		X		
18	X		X		X		X		X		
19	X		X		X		X		X		
20	X		X		X		X		X		
<b>ASPECTOS GENERALES</b>									Si	No	.....
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencia									✓		
El número de ítems es suficiente para recoger información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.									✓		
Están los ítems libres de errores ortográficos									✓		

VALIDEZ		
Aplicable	X	No aplicable
Aplicable atendiendo a las observaciones		X
Validado por:	Lic. Reny K. Pizarro Ramos CNP: 8972	Fecha: 15/09/24
Firma: 	Teléfono: 935947106	Email: renypizarro@gmail.com
<b>Nota:</b>		



**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Consolidado validación de Juicio de Expertos del Test sobre (titulo): **ESCALA EATING ATTITUDES TEST – 26 (EAT-26)**: Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). **ADAPTADO**

**I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

1.1 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: **INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS**

1.2 Título de la Investigación: **Trastornos de la conducta alimentaria y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Privada Leonard Euler, Puno-2024**

1.3 Autor del Instrumento: Bach. Hanaiy Carina Condori Mamani

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORMANTES:**

ITEM	CLARIDAD		COHERENCIA		OBJETIVIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		OBSERVACIONES (si debe de eliminar o modificar un item por favor indique)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		
9	X		X		X		X		X		
10	X		X		X		X		X		
11	X		X		X		X		X		
12	X		X		X		X		X		
13	X		X		X		X		X		
14	X		X		X		X		X		
15	X		X		X		X		X		



16	X		X		X		X			
17	X		X		X		X			
18	X		X		X		X			
19	X		X		X		X			
20	X		X		X		X			
<b>ASPECTOS GENERALES</b>								Si	No	.....
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario								X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación								X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencia								X		
El número de ítems es suficiente para recoger información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.								X		
Están los ítems libres de errores ortográficos								X		

VALIDEZ			
Aplicable	X	No aplicable	
Aplicable atendiendo a las observaciones			
Validado por:	Dr. Cesar Leonardo Solon Viera CNP: 9060		Fecha: 06-09-2024
Firma:	Teléfono:	Email:	
	935438451	cesar.nutrition1@gmail.com	
Nota:	19		



**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**Consolidado validación de Juicio de Expertos del Test sobre (título): ESCALA EATING ATTITUDES TEST – 26 (EAT-26):** Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). **ADAPTADO**

**I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

1.1 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: **INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS**

1.2 Título de la Investigación: **Trastornos de la conducta alimentaria y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Privada Leonard Euler, Puno-2024**

1.3 Autor del Instrumento: Bach. Hanaiy Carina Condori Mamani

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORMANTES:**

ITEM	CLARIDAD		COHERENCIA		OBJETIVIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		OBSERVACIONES (si debe de eliminar o modificar un ítem por favor indique)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		
9	X		X		X		X		X		
10	X		X		X		X		X		
11	X		X		X		X		X		
12	X		X		X		X		X		
13	X		X		X		X		X		
14	X		X		X		X		X		
15	X		X		X		X		X		



16	X		X		X		X		X		
17	X		X		X		X		X		
18	X		X		X		X		X		
19	X		X		X		X		X		
20	X		X		X		X		X		
ASPECTOS GENERALES									Si	No	.....
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencia									X		
El número de ítems es suficiente para recoger información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.									X		
Están los ítems libres de errores ortográficos									X		

VALIDEZ		
Aplicable		No aplicable
Aplicable atendiendo a las observaciones		
Validado por:	Lic. Karla Cecilia Rivera Valdivia	Fecha: 08 setiembre 2024
Firma:  Lic. Karla C. Rivera Valdivia Nutrición Humana C.N.P. 5155 DOCENTE	Teléfono: 990294113	Email: krivera@unap.edu.pe
Nota:		



**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**Consolidado validación de Juicio de Expertos del Test sobre (título): ESCALA EATING ATTITUDES TEST – 26 (EAT-26):** Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). **ADAPTADO**

**I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

1.1 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: **INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS**

1.2 Título de la Investigación: **Trastornos de la conducta alimentaria y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Privada Leonard Euler, Puno-2024**

1.3 Autor del Instrumento: Bach. Hanaiy Carina Condori Mamani

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORMANTES:**

ITEM	CLARIDAD		COHERENCIA		OBJETIVIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		OBSERVACIONES (si debe de eliminar o modificar un ítem por favor indique)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	x		x		x		x		x		
2	x		x		x		x		x		
3	x		x		x		x		x		
4	x		x		x		x		x		
5	x		x		x		x		x		
6	x		x		x		x		x		
7	x		x		x		x		x		
8	x		x		x		x		x		
9	x		x		x		x		x		
10	x		x		x		x		x		
11	x		x		x		x		x		
12	x		x		x		x		x		
13	x		x		x		x		x		
14	x		x		x		x		x		
15	x		x		x		x		x		



16	X		X		X		X		X		
17	X		X		X		X		X		
18	X		X		X		X		X		
19	X		X		X		X		X		
20	X		X		X		X		X		
ASPECTOS GENERALES									Si	No	.....
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencia									X		
El número de ítems es suficiente para recoger información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.									X		
Están los ítems libres de errores ortográficos									X		

VALIDEZ			
Aplicable	X	No aplicable	
Aplicable atendiendo a las observaciones			
Validado por:	Roxana Helen Cahuana Quilli	Fecha:09/09/2024	
Firma:  <small>Dr. Roxana Helen Cahuana Quilli MATERIA: PSICOLOGIA CNP: 0632</small>	Teléfono: 951091016	Email: r.helen.cq.rhcq2@gmail.com	
Nota:			



**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Consolidado validación de Juicio de Expertos del Test sobre (título): **ESCALA EATING ATTITUDES TEST – 26 (EAT-26): Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). ADAPTADO**

**I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

1.1 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: **INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS**

1.2 Título de la Investigación: **Trastornos de la conducta alimentaria y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Privada Leonard Euler, Puno-2024**

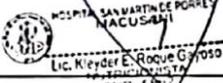
1.3 Autor del Instrumento: Bach. Hanaiy Carina Condori Mamani

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORMANTES:**

ITEM	CLARIDAD		COHERENCIA		OBJETIVIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		OBSERVACIONES (si debe de eliminar o modificar un ítem por favor indique)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		
9	X		X		X		X		X		
10	X		X		X		X		X		
11	X		X		X		X		X		
12	X		X		X		X		X		
13	X		X		X		X		X		
14	X		X		X		X		X		
15	X		X		X		X		X		



16	X		X		X		X			
17	X		X		X		X			
18	X		X		X		X			
19	X		X		X		X			
20	X		X		X		X			
<b>ASPECTOS GENERALES</b>								Si	No	.....
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario								X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación								X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencia								X		
El número de ítems es suficiente para recoger información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.								X		
Están los ítems libres de errores ortográficos								X		

VALIDEZ		
Aplicable	X	No aplicable
Aplicable atendiendo a las observaciones		
Validado por:	 Lic. Kleyder E. Roque Gayoso	Fecha:
Firma: 	Teléfono: 931180214	Email: kleyder.rg@gmail.com
Nota:	18	





## ANEXO 6: Hoja informativa

Estimado(a) Padre/Madre o Tutor Legal:

Se le invita a participar a su menor hijo en este estudio llamado: "Trastornos de la Conducta Alimentaria y Estado Nutricional en Estudiantes de la Institución Educativa Privada Leonard Euler, Puno - 2024," dirigido por la investigadora Bach. Hanaiy Carina Condori Mamani de la Escuela Profesional de Nutrición Humana de la UNA-PUNO. El objetivo de este estudio es determinar la relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y el estado nutricional en estudiantes de dicha institución.

Si decide que su hijo participe en este estudio, se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

1. Un cuestionario diseñado para identificar el nivel de trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes. Estos registros serán confidenciales y anónimos, utilizados únicamente por el investigador.
2. Una evaluación antropométrica nutricional realizada por la investigadora y licenciada en nutrición con experiencia, garantizando la privacidad del menor. Se medirá el peso, talla y perímetro abdominal de manera precisa. Este proceso tomará aproximadamente 15 minutos.

**Riesgos del estudio:** No existen riesgos asociados, ya que los procedimientos no son invasivos y se realizan respetando las normas de bioseguridad. Sin embargo, pueden causar incomodidad, por lo que usted es libre de decidir la participación de su hijo(a).

**Beneficios del estudio:** Participar en la investigación le permitirá conocer la situación nutricional actual de su hijo(a).



**Confidencialidad:** Toda la información obtenida se guardará de forma confidencial y anónima, siendo tratada con estricta confidencialidad.

**Registro Fotográfico:** Se invita a participar en el registro fotográfico durante el proceso de medición corporal, garantizando la protección de la identidad de los participantes en todo momento.

**Derechos del Participante:** Usted puede retirar a su hijo(a) del estudio en cualquier momento sin perjuicio alguno.

Para más información o dudas, puede comunicarse con la investigadora al teléfono Bach. Hanaiy Carina Condori Mamani N°973 286 350.



## Consentimiento Informado

Yo, ....., en calidad de representante legal de ....., autorizo voluntariamente su participación en el estudio "Trastornos de la Conducta Alimentaria y Estado Nutricional en Estudiantes de la Institución Educativa Privada Leonard Euler, Puno - 2024." Entiendo que el estudio implica mediciones antropométricas, un cuestionario y registros fotográficos, y que la participación es voluntaria.

Reconozco que la información recopilada será confidencial y anónima, utilizada únicamente para fines de investigación. Mi hijo(a) no será identificado(a) directamente en ningún informe o publicación. Se me ha asegurado que no hay riesgos asociados y que mi hijo(a) puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias en su educación.

Autorizo el acceso del equipo de investigación a los registros de salud y/o información educativa de mi hijo(a) para el estudio. He recibido información completa sobre el estudio y todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente.

.....

Firma del Padre/Madre o Tutor Legal

Nombre:

DNI:

## ANEXO 7: Guía técnica de valoración nutricional de la persona adolescente



## GUÍA TÉCNICA PARA LA VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA DE LA PERSONA ADOLESCENTE

Elaborado por:  
Luis Ángel Aguilar Esenarro  
Mariela Constanza Contreras Rojas  
María del Carmen Calle Dávila de Saavedra



Lima, 2015

Catalogación hecha por el Centro de Información y Documentación Científica del INS

Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente /  
Elaborado por Luis Aguilar Esenarro, Mariela Contreras Rojas, María del Carmen  
Calle Dávila de Saavedra. -- Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud,  
2015.  
48 p. -- Il., tab., 20.5 x 29.5 cm.  
1. ANTROPOMETRÍA. 2. ESTATURA. 3. EVALUACIÓN NUTRICIONAL.  
4. ADOLESCENTE. 5. PERÚ.  
I. Aguilar Esenarro, Luis Ángel  
II. Contreras Rojas, Mariela Constanza  
III. Calle Dávila de Saavedra, María del Carmen  
IV. Perú. Ministerio de Salud  
V. Instituto Nacional de Salud (Perú). Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

ISBN: 978-612-310-072-8  
Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2015-17971  
1ra. edición (diciembre, 2015)  
Tiraje: 9000 ejemplares

© Ministerio de Salud, 2015  
Av. Salaverry cuadra 8 s/n, Jesús María, Lima, Perú  
Teléfono: (51) 315-6600  
Página web: www.minsa.gob.pe

© Instituto Nacional de Salud, 2015  
Cajac: Yupanqui 1400, Jesús María, Lima, Perú  
Teléfono: (51) 748-1111  
Correo electrónico: postmaster@ins.gob.pe  
Página web: www.ins.gob.pe

Impreso por:  
LANCE GRÁFICO SAC  
R.U.C.: 2942929376  
Calle Mama Ocho 1823  
Lince - Lima - Perú

La versión electrónica de este documento se encuentra disponible en forma gratuita en [www.ins.gob.pe](http://www.ins.gob.pe)

Prohibida la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio sin autorización del Instituto Nacional de Salud.

### MINISTERIO DE SALUD

#### Ministro

Anibal Velásquez Valdivia

#### Viceministro de Salud Pública

Percy Luis Minaya León

#### Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Pedro Fidel Grillo Rojas

#### DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS

##### Directora General

Nora Reyes Puma de Comesaña

#### INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

##### Jefe

Ernesto Eugenio Gozzer Infante

##### Subjefa

Silvia Saravia Cahuana

#### CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

##### Directora General

María Virginia Castillo Jara

#### Dirección Ejecutiva de Prevención de Riesgo y Daño Nutricional

##### Director Ejecutivo

Lucio Pepe Huamán Espino

#### Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional

##### Directora Ejecutiva

Rocío Silvia Valenzuela Vargas

ANEXO 8: Tabla de valoración nutricional antropométrica para adolescentes mujeres.

**TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA - MUJERES (5 a 17 años)**

**ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) PARA EDAD**

EDAD (años y meses)	CLASIFICACIÓN						
	Delgadez < -2 DE		NORMAL			Obesidad > 2 DE	
	<-3DE	-2DE	-1DE	Med	+1DE	+2DE	>3DE

>: mayor; <: menor; =: mayor o igual; <=: menor o igual  
 DE: Desviación estándar  
 \* Delgadez severa  
 \*\* Alerta, evaluar riesgo de delgadez  
 \*\*\* Alerta, evaluar riesgo de sobrepeso  
 Cualquier cambio de columna de IMC entre -2 y 1 DE debe ser motivo de consulta nutricional, a fin de prevenir malnutrición.

**INSTRUCCIONES:**

- Con los valores de peso y talla de la niña o adolescente calcular el IMC, según fórmula:  
 $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla (m)} / \text{talla (m)}$
- Ubique en la columna de EDAD, la edad de la niña o adolescente. Si no coincide, ubíquese en la edad anterior.
- Compare el IMC calculado, con los valores del IMC que aparecen en el recuadro y clasifique según corresponda.

**CUADRO 1 EDAD BIOLÓGICA**

A las mujeres de 10 a 16 años se les calculará la edad biológica a través de los estadios de Tanner.

Se les explicará que debemos conocer su edad biológica a través de los estadios Tanner, se les mostrará las imágenes y se les solicitará indiquen el estado en que se encuentran, para luego determinar su edad biológica.

Si la edad cronológica y la edad biológica difieren en un año o más, utilizar la edad biológica para evaluar el estado nutricional según IMC/Edad y Talla/Edad.

**Nota:** esta evaluación debe ser realizada por el profesional de salud capacitado y especializado en la aplicación de esta prueba, y debe contar con la autorización y presencia del padre, madre o tutor(a) previamente informado(a)s, o de otro personal de salud del mismo sexo que el o la evaluada.

ESTADIOS TANNER		
Estadio	Características de la mama	Edad biológica (años y meses)
I	 No hay cambios o ligera elevación del pezón.	< 10 a 8 m
II	 Aparece el botón mamario. Disminución de la glándula.	10 a 6 m
III	 Mama en forma de cono. Inicia el crecimiento del pezón.	11 a
IV	 Crecimiento de la areola y del pezón; débil contorno.	12 a
V	 Mama adulta, solo es prominente el pezón.	12 a 8 m

**TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA - MUJERES (5 a 17 años)**

**TALLA PARA EDAD TALLA (cm)**

EDAD (años y meses)	CLASIFICACIÓN						
	Talla baja < -2 DE		NORMAL			Talla alta > 2 DE	
	<-3DE	-2DE	-1DE	Med	+1DE	+2DE	>3DE

>: mayor; <: menor; =: mayor o igual; <=: menor o igual  
 DE: Desviación estándar  
 \* Talla baja severa  
 \*\* Alerta, evaluar riesgo de talla baja  
 Cualquier cambio de columna de crecimiento en sentido antecedido al crecimiento o el mantenimiento de su talla de un control a otro o crecimiento menor a 2,5 cm en 6 meses es motivo de consulta nutricional.

**INSTRUCCIONES:**

- Ubique en la columna de EDAD, la edad de la niña o adolescente. Si no coincide los meses, tomar la edad anterior.
- Compare la talla de la niña o adolescente con los valores de talla que aparecen en el recuadro y clasifique según corresponda.

**CUADRO 1 EDAD BIOLÓGICA**

A las mujeres de 10 a 16 años se les calculará la edad biológica a través de los estadios de Tanner.

Se les explicará que debemos conocer su edad biológica a través de los estadios Tanner, se les mostrará las imágenes y se les solicitará indiquen el estado en que se encuentran, para luego determinar su edad biológica.

Si la edad cronológica y la edad biológica difieren en un año o más, utilizar la edad biológica para evaluar el estado nutricional según IMC/Edad y Talla/Edad.



Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º 2015-17987  
 2da. edición (diciembre, 2015)  
 Tiraje: 5000 ejemplares

© Ministerio de Salud, 2015  
 Av. Salaverry cuadra 8 s/n, Jesús María, Lima, Perú  
 Teléfono: (511) 315-6800  
 Página web: [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)

© Instituto Nacional de Salud, 2015  
 C/Alcaz. Yungay 1480, Jesús María, Lima, Perú  
 Teléfono: (511) 748-1111  
 Correo electrónico: [posinwaler@insa.gob.pe](mailto:posinwaler@insa.gob.pe)  
 Página web: [www.insa.gob.pe](http://www.insa.gob.pe)

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición  
 Dirección Ejecutiva de Prevención de Riesgo y Dato Nutricional  
 J. Tschö y Buzano 278, Jesús María,  
 Teléfono: (511) 748-6800 Anexo 8625  
 Lima, Perú, 2015. 2ª Edición

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas

ANEXO 9: Tabla de valoración nutricional antropométrica para adolescentes varones.

### TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTRÓPOMETRICA - VARONES (5 a 17 años)

#### ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) PARA EDAD

EDAD (años y meses)	CLASIFICACIÓN									
	Delgadez < -2 DE		NORMAL					Obesidad > 2 DE		
	*	**	***	Med	1DE	2DE	3DE	4DE	5DE	
<-3DE	z-3DE	**	z-2DE	-1DE	Med	1DE	2DE	3DE	4DE	5DE

\* Mayor, < menor, = mayor o igual, > menor o igual  
 DE: Desviación estándar  
 \* Delgadez severa  
 \*\* Alerta, evaluar riesgo de delgadez  
 \*\*\* Alerta, evaluar riesgo de sobrepeso  
 Cualquier cambio de columna de IMC entre -2 y 1 DE debe ser motivo de consulta nutricional, a fin de prevenir mala nutrición.

**INSTRUCCIONES:**

- Con los valores de peso y talla del niño o adolescente calcular el IMC, según fórmula:  
 $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla (m)} / \text{talla (m)}$
- Ubique en la columna de EDAD, la edad del niño o adolescente. Si no coincide, ubicarse en la edad anterior.
- Compare el IMC calculado, con los valores del IMC que aparecen en el recuadro y clasifique según corresponda.

**CUADRO 1 EDAD BIOLÓGICA**

A los varones de 10 a 16 años se les calculará la edad biológica a través de los estadios de Tanner.

Se les explicará que debemos conocer su edad biológica a través de los estadios Tanner, se les mostrará las imágenes y se les solicitará indiquen el estadio en que se encuentran, para luego determinar su edad biológica.

Si la edad cronológica y la edad biológica difieren en un año o más, utilizar la edad biológica para evaluar el estado nutricional según IMC/Edad y Talla/Edad.

**Nota:** esta evaluación debe ser realizada por el profesional de salud capacitado y especializado en la aplicación de esta prueba, y debe contar con la autorización y presencia del padre, madre o tutor(a) previamente informado(a)s, o de otro personal de salud del mismo sexo que el o la evaluada.

Estadio	Características de los genitales	Rango biológico (años y meses)
I	 No hay cambios	< 12 a
II	 Escrotos y testículos aumentan ligeramente de tamaño.	12 a
III	 Crecen al parecer ligeramente, sobre todo en longitud.	12 a 6 m
IV	 Engrosamiento del pene y desarrollo de testículos y escrotos.	13 a 6 m
V	 Genitales adultos.	14 a 6 m

### TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTRÓPOMETRICA - VARONES (5 a 17 años)

#### TALLA PARA EDAD TALLA (cm)

EDAD (años y meses)	CLASIFICACIÓN									
	Talla baja < -2 DE		NORMAL					Talla alta > 2 DE		
	*	**	***	Med	1DE	2DE	3DE	4DE	5DE	
<-3DE	z-3DE	**	z-2DE	-1DE	Med	1DE	2DE	3DE	4DE	5DE

\* Mayor, < menor, = mayor o igual, > menor o igual  
 DE: Desviación estándar  
 \* Talla baja severa  
 \*\* Alerta, evaluar riesgo de talla baja  
 \*\*\* Alerta, evaluar riesgo de sobrepeso  
 Cualquier cambio de columna de crecimiento en sentido desfavorable al crecimiento o el estancamiento de su talla de un control a otro o crecimiento menor a 2,5 cm en 6 meses es motivo de consulta nutricional.

**INSTRUCCIONES:**

- Ubique en la columna de EDAD, la edad del niño o adolescente. Si no coincide los meses, tomar la edad anterior.
- Compare la talla del niño o adolescente con los valores de talla que aparecen en el recuadro y clasifique según corresponda.

**CUADRO 1 EDAD BIOLÓGICA**

A los varones de 10 a 16 años se les calculará la edad biológica a través de los estadios de Tanner.

Se les explicará que debemos conocer su edad biológica a través de los estadios Tanner, se les mostrará las imágenes y se les solicitará indiquen el estadio en que se encuentran, para luego determinar su edad biológica.

Si la edad cronológica y la edad biológica difieren en un año o más, utilizar la edad biológica para evaluar el estado nutricional según IMC/Edad y Talla/Edad.

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º 2015-17901  
 2da. edición (diciembre, 2015)  
 Tiraje: 9000 ejemplares

© Ministerio de Salud, 2015  
 Av. Salaverry 4268 & s/n, Jesús María, Lima, Perú  
 Teléfono: (511) 315-6800  
 Página web: www.minsa.gob.pe

© Instituto Nacional de Salud, 2015  
 Cápac Yupanqui 1400, Jesús María, Lima, Perú  
 Teléfono: (511) 748-1111  
 Correo electrónico: post@ins.gob.pe  
 Página web: www.ins.gob.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición  
 Dirección Ejecutiva de Prevención de Riesgo y Daño Nutricional  
 Jr. Tschudi y Buzaco 216, Jesús María  
 Teléfono: (511) 748-0000 Anexo 625  
 Lima, Perú, 2015, 2ª Edición

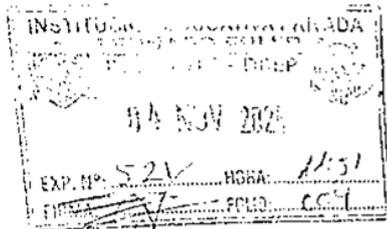
Elaboración: Lic. Mariela Cortés Rojas



## ANEXO 10: Solicitud de permiso para realizar investigación

SOLICITO: Permiso para realizar, trabajo de investigación

Prof. Alfredo Aquino Cutipa  
Director de la Institución Educativa Privada Secundaria Leonard Euler, Puno.



Yo, CONDORI MAMANI HANAIY CARINA, identificado con DNI 73476889, domiciliado en circunvalación con jirón Puno N° 236, ante usted me presento y solicito:

Que habiendo culminado mis estudios de la carrera profesional de NUTRICION HUMANA en la Universidad Nacional Altiplano - Puno. Solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de investigación en su institución sobre: "TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA SECUNDARIA LEONARD EULER, PUNO" para optar el grado de LIC. EN NUTRICION.

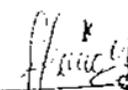
Para lo cual adjunto los siguientes documentos:

- Acta de aprobación de tesis.
- Hoja informativa.
- Consentimiento informado.

**POR LO EXPUESTO**

Ruego a usted pido acceder a mi solicitud.

Puno, 04 de noviembre del 2024

  
CONDORI MAMANI HANAIY C.  
DNI: 73476889

973 286350

Investigación al grado de Licenciado

## ANEXO 11: Evidencias fotográficas

### Medición de peso



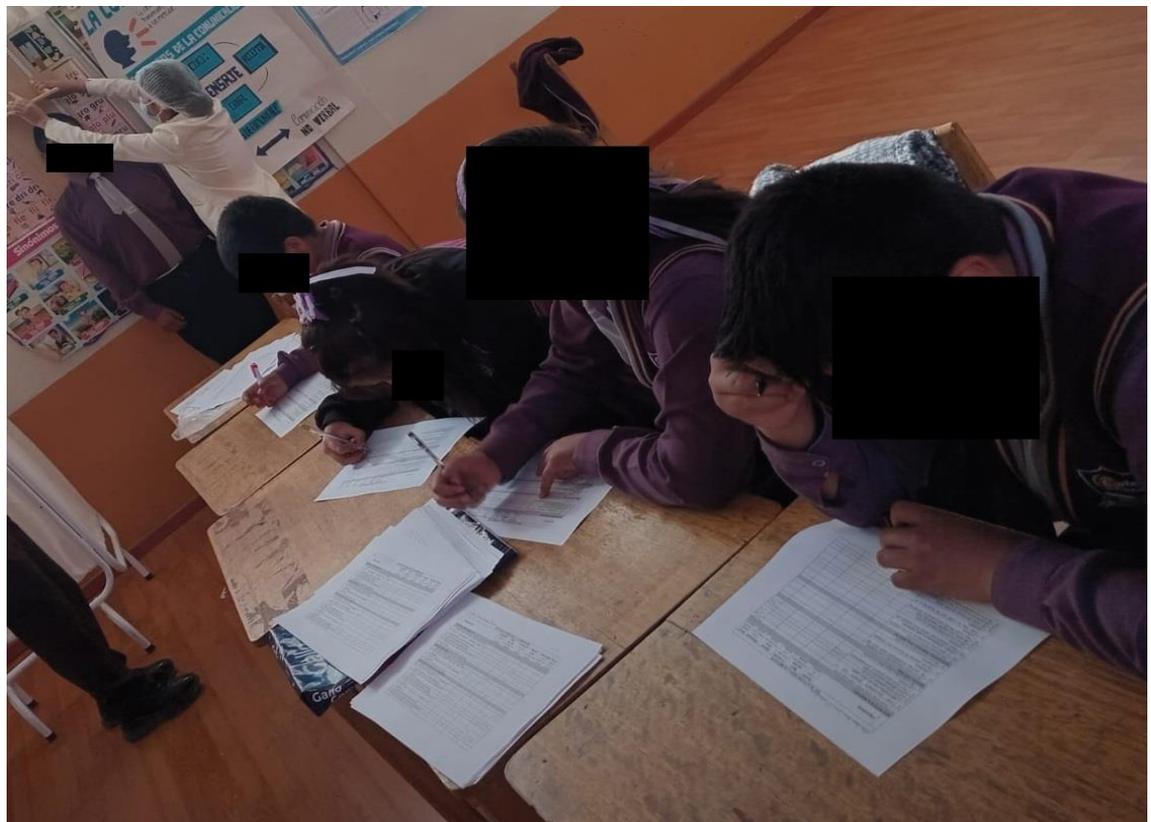
### Medición de talla



### Medición de perímetro abdominal



### Toma de encuesta





## ANEXO 12: Declaración jurada de autenticidad de tesis



Universidad Nacional  
del Altiplano Puno



Vicerrectorado  
de Investigación



Repositorio  
Institucional

### DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Hondiy Cerina Condori Mamani,  
identificado con DNI 73476889 en mi condición de egresado de:

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

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:  
" Trastorno de la conducta alimentaria y estado nutricional  
en estudiantes de la institución educativa privada  
Secundaria Leonid Euler, Puno "

Es un tema original.

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

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

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

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

Puno 12 de Diciembre del 2024

Hondiy

FIRMA (obligatoria)



Huella



## ANEXO 13: Autorización para el depósito de tesis o trabajo de investigación en el repositorio institucional.



Universidad Nacional  
del Altiplano Puno



Vicerrectorado  
de Investigación



Repositorio  
Institucional

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

Por el presente documento, yo Hanary Carina Condori Yamani,  
identificado con DNI 73476889 en mi condición de egresado de:

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

Notición Humana

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

"Trastorno de la conducta alimentaria y estado nutricional en estudiantes de la institución educativa privada secundaria Leonard Ebler, Puno"

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

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

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

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

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

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

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

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 12 de Diciembre del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella