



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Tesis

Sintomatología de depresión, ansiedad y estrés y la conducta alimentaria de
riesgo en escolares de Lima-Perú, 2026

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Nutrición y Dietética

Presentado por:

Autor: Figueroa Taxa, Luis Gianpiero

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7597-7043>

Asesor: Mg. Lujan Torrealva, Franco Silvio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0026-3332>

Lima – Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Luis Gianpiero Figueroa Taxa egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico Profesional de **Nutrición y Dietética** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Sintomatología de depresión, ansiedad y estrés y la conducta alimentaria de riesgo en escolares de Lima-Perú, 2026” Asesorado por el docente: Mg. Luján Torrealva, Franco Silvio DNI 73337169 **ORCID:** <https://orcid.org/0009-0003-7597-7043> tiene un índice de similitud de **15 (quince) %** con código 14912:600531588 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Luis Gianpiero Figueroa Taxa
 DNI: 73337169



.....
 Firma
 Luján Torrealva, Franco Silvio
 DNI: 44194332

.....

Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:

Lima, 17 de Junio de 2026

ÍNDICE

	Páginas
Dedicatoria	4
Agradecimientos	5
Índice de tablas	6
Resumen	7,8
Abstract	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. METODOLOGÍA	12
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN	21
V. CONCLUSIONES	25
VI. REFERENCIAS	27
VII. ANEXOS	31

DEDICATORIA

A mi abuelita Tila, un ángel en el cielo.

Gracias por haberme cuidado y guiado en
mis años de crecimiento. La culminación de
esta meta es un tributo a tu memoria.

AGRADECIMIENTO

A mi madre, por ser mi motor, mi guía y mi apoyo incondicional en cada etapa de mi vida. Gracias por creer siempre en mí, por tus consejos y por hacer posible la culminación de este gran sueño.

ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
Tabla N° 1: Distribución de la muestra según sexo y edad	17
Tabla N° 2: Niveles de sintomatología de depresión, ansiedad y estrés según DASS 21	17,18 21
Tabla N° 3: Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y dimensión predominante según EAT-26	18,19
Tabla N° 4: Asociación entre las dimensiones del DASS-21 y la conducta alimentaria de riesgo (EAT-26) mediante Rho de Spearman y Chi-cuadrado	19,20

Sintomatología de depresión, ansiedad y estrés y la conducta alimentaria de riesgo en escolares de Lima-Perú, 2026

Symptomatology of depression, anxiety and stress and risky eating behavior in school students of Lima-Peru, 2026

Luis Gianpiero Figueroa Taxa, Bachiller del Programa Académico de Nutrición y Dietética. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

RESUMEN

La adolescencia es una etapa vulnerable a problemas de salud mental y conductas alimentarias de riesgo que afectan el bienestar y el estado nutricional. El objetivo del estudio fue determinar la asociación entre la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés y la conducta alimentaria de riesgo en escolares de Lima-Perú durante el año 2026.

Se realizó una investigación cuantitativa, de tipo básico, con diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 179 escolares de tercer año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática “Isabel La Católica”. Para la recolección de datos se utilizaron la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y el Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26). El análisis estadístico incluyó frecuencias, porcentajes, prueba de Kolmogorov-Smirnov, coeficiente de Spearman y prueba Chi cuadrado.

Los resultados mostraron que la ansiedad presentó la mayor prevalencia de niveles patológicos (84,3 %), seguida de la depresión (76,4 %). El estrés se presentó principalmente en nivel normal (75,4 %). Además, el 20,7 % de los escolares presentó conducta alimentaria de riesgo, siendo la dimensión dieta la predominante (89,9 %). No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés y la conducta alimentaria de riesgo ($p > 0,05$).

Se concluye que no existe asociación significativa entre las variables estudiadas; sin embargo, la elevada prevalencia de sintomatología emocional y conductas alimentarias de riesgo

evidencia la necesidad de implementar estrategias preventivas e intervenciones integrales en el ámbito escolar.

Palabras clave: *Depresión; Ansiedad; Estrés Psicológico; Conducta Alimentaria; Adolescente; Salud Mental.*

ABSTRACT

Adolescence is a vulnerable stage for the development of mental health problems and risky eating behaviors that may affect well-being and nutritional status. The aim of this study was to determine the association between symptoms of depression, anxiety, and stress and risky eating behaviors among school adolescents in Lima, Peru, in 2026.

A quantitative, basic, non-experimental, cross-sectional, and correlational study was conducted. The sample consisted of 179 third-year secondary school students from the Emblematic Educational Institution “Isabel La Católica.” Data were collected using the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) and the Eating Attitudes Test (EAT-26). Statistical analysis included frequencies, percentages, the Kolmogorov-Smirnov test, Spearman’s correlation coefficient, and the Chi-square test.

The results showed that anxiety had the highest prevalence of pathological symptoms (84.3%), followed by depression (76.4%). Stress was mainly reported at a normal level (75.4%). In addition, 20.7% of the students presented risky eating behaviors, with the dieting dimension being the most predominant (89.9%). No statistically significant associations were found between symptoms of depression, anxiety, and stress and risky eating behaviors ($p > 0.05$).

It is concluded that there is no significant association between the variables studied. However, the high prevalence of emotional symptoms and risky eating behaviors highlights the need to implement preventive strategies and comprehensive interventions within the school setting.

Keywords: *Depression; Anxiety; Psychological Stress; Feeding Behavior; Adolescent; Mental Health.*

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa crítica en la que los cambios físicos, emocionales y sociales hacen a los jóvenes vulnerables a problemas de salud mental y conductas alimentarias inadecuadas. A nivel mundial, la OMS señala que uno de cada siete jóvenes de 10 a 19 años padece algún trastorno mental, siendo la depresión, la ansiedad y el estrés los más frecuentes (1). En el Perú, el Ministerio de Salud reportó que el 29,6 % de adolescentes de 12 a 17 años presenta riesgo de problemas de salud mental o emocional (2), lo que llevó al Estado a aprobar el Plan Nacional "Salud Mental en tu Cole" 2025-2026, reconociendo que el 36 % de niños y adolescentes están en riesgo de presentar problemas emocionales o de conducta (7).

Al mismo tiempo, las conductas alimentarias de riesgo afectan hasta el 23,5 % de escolares en Lima (3, 4). Este problema se agrava considerando que el 62 % de los peruanos mayores de 15 años tiene exceso de peso según la ENDES 2024 (5), y que la OPS advierte que las muertes por enfermedades no transmisibles en las Américas aumentaron un 43 % desde el año 2000, siendo las dietas inadecuadas y las dificultades emocionales factores que aceleran este problema (6).

El problema general planteado fue: ¿Cuál es la asociación entre la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés y la conducta alimentaria de riesgo en escolares de Lima-Perú, 2026? Los problemas específicos fueron: ¿Cuál es el nivel de sintomatología de depresión, ansiedad y estrés que presentan los escolares de Lima-Perú, 2026? ¿Cuál es la prevalencia de las conductas alimentarias de riesgo según sus dimensiones dieta, bulimia y preocupación oral en los escolares de Lima-Perú, 2026? ¿Qué relación existe entre la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés, según sus dimensiones, y la conducta alimentaria de riesgo en los escolares de Lima-Perú, 2026?

La relación entre el malestar emocional y las conductas alimentarias de riesgo cuenta con respaldo teórico. Clark y Watson (1991) propusieron un modelo tripartito que explica cómo la depresión y la ansiedad comparten la afectividad negativa como factor común, mientras que Lovibond y Lovibond (1995) añadieron el estrés como una tercera dimensión con características propias como la irritabilidad y la tensión crónica (14,15).

A nivel internacional, Makki et al. (2024) encontraron que el 73,2 % de adolescentes presentaba síntomas de ansiedad y el 32,6 % conductas alimentarias de riesgo, concluyendo que la ansiedad fue la variable más asociada a dichas conductas (8). Magni et al. (2024) encontraron una correlación significativa entre las puntuaciones del EAT-26 y el DASS-21 en estudiantes de Grecia, concluyendo que los problemas psicológicos son un predictor del riesgo alimentario (9). Li S, et al. (2022) en su investigación concluyeron que la ansiedad y el exceso de peso fueron los principales factores de riesgo de trastornos de conducta alimentaria en escolares de China (10). En el ámbito nacional, Gamarra Contreras et al. (2023) encontraron prevalencias de 85,7 % de ansiedad y 79,5 % de depresión en escolares de Ate Vitarte, asociadas a conflictos familiares y bajo rendimiento académico (11). Begazo Villanueva (2024) concluyó que existía asociación significativa entre síntomas de depresión y ansiedad con el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en adolescentes de Arequipa (12). Huaila et al. (2024) encontraron que el 33,3 % de escolares limeños presentaba riesgo alto de trastorno alimentario, siendo la dificultad para regular las emociones el principal factor asociado (13).

El objetivo general fue determinar la asociación entre la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés y la conducta alimentaria de riesgo en escolares de Lima-Perú, 2026. Los objetivos específicos fueron identificar el nivel de sintomatología de depresión, ansiedad y estrés de los escolares; evaluar la prevalencia de las conductas alimentarias de riesgo según sus

dimensiones de dieta, bulimia y preocupación oral; y establecer la relación entre las dimensiones de ambas variables en los escolares de Lima-Perú, 2026.

II. METODOLOGÍA

II.1. TIPO DE ESTUDIO

El estudio fue de tipo básico, ya que tuvo como propósito generar conocimiento sobre la asociación entre la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés y la conducta alimentaria de riesgo en escolares, sin buscar una aplicación inmediata. Se empleó un enfoque cuantitativo, dado que los datos se recolectaron y analizaron mediante instrumentos estandarizados y procedimientos estadísticos que permitieron medir ambas variables de forma objetiva (27, 28).

II.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se utilizó un diseño no experimental de corte transversal, descriptivo - correlacional, ya que no se manipuló ninguna variable y los datos fueron recolectados en un único momento. Este diseño permitió establecer la asociación entre la sintomatología emocional y las conductas alimentarias de riesgo en los escolares de Lima-Perú, 2026 (29).

II.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

II.3.1. Población

La población estuvo conformada por 179 escolares matriculados en el tercer año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática "Isabel La Católica", del distrito de La Victoria, Lima, durante el año académico 2026, distribuidos en seis secciones (A: 34, B: 32, C: 30, D: 33, E: 24, F: 26).

II.3.1.1. Criterios de selección

a) Criterios de inclusión

- Tener entre 14 y 16 años al momento de la recolección de datos.
- Estar matriculado regularmente en el tercer año de secundaria durante el año 2026.

- Contar con el consentimiento informado firmado por los padres o tutores y el asentimiento del escolar.

b) Criterios de exclusión

- Presentar alguna condición cognitiva o de salud que impidió responder los instrumentos de forma autónoma.
- No asistir a la institución el día programado para la recolección de datos.
- No contar con el consentimiento informado o haberlo retirado durante el proceso.
- Presentar diagnóstico previo o tratamiento activo de depresión, ansiedad y/o estrés al momento de la recolección.

II.3.2. Muestra y muestreo

II.3.2.1. Muestra

La muestra estuvo conformada por la totalidad de los 179 escolares matriculados, adoptando un diseño censal dado que la población fue reducida y completamente accesible. La muestra final efectiva fue igual o menor a 179, en función de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

II.3.2.2. Muestreo

No se aplicó ningún procedimiento de muestreo, ya que se optó por un diseño censal al incluir a la totalidad de la población. Esta decisión se justificó porque el tamaño de la población fue reducido ($n = 179$), completamente identificable y accesible, lo que maximizó la precisión de los resultados y eliminó el error de muestreo (28).

II.4. VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS	VALORES FINALES	TIPOS DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN	
Variable Principal: Sintomatología de depresión, ansiedad y estrés	Conjunto de manifestaciones afectivas, conductuales y fisiológicas que reflejan estados de ánimo deprimido, activación ansiosa y tensión crónica no específica derivada de una respuesta prolongada a demandas del entorno (14).	Puntaje obtenido por el escolar en cada subescala del DASS-21 (7 ítems por subescala, escala Likert 0–3, multiplicado por 2), clasificado en niveles: Normal, Leve, Moderado, Severo y Extremadamente severo.	Depresión	Sentimientos de tristeza	Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)	- Normal (0-9)	Cualitativa	Ordinal	
				Desesperanza		- Leve (10-13)			
				Baja autoestima		- Moderado (14-20)			
			Ansiedad	Sentimientos de nerviosismo		- Severo (21-27)			
				Miedo		- Extremadamente severo (≥28)			
				Aprensión y temor		- Normal (0-7)			
			Estrés	Tensión		- Leve (8-9)			
						- Moderado (10-14)			
						- Severo (15-19)			
					- Ext. severo (≥20)				
					- Normal (0-14)				

				Irritabilidad		- Leve (15-18)		
				Agotamiento		- Moderado (19-25)		
				Presión		- Severo (26-33)		
						- Ext. severo (≥ 34)		
Variable Secundaria: Conducta alimentaria de riesgo	Conjunto de actitudes y comportamientos alimentarios disfuncionales que, sin ajustarse a un diagnóstico clínico definido, comprometen el estado nutricional del adolescente, incluyendo restricción calórica, atracones y conductas compensatorias (25).	Puntaje total obtenido en el EAT-26 (26 ítems, escala Likert 0–3). Puntuación ≥ 20 indica presencia de conducta alimentaria de riesgo; puntuación < 20 indica ausencia.	Dieta	Restricción alimentaria	Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26)	- Sin riesgo: menos de 20 puntos - Con riesgo: 20 puntos o más	Cualitativa	Ordinal
				Preocupación por el peso				
			Bulimia y preocupación por la comida	Episodios de ingesta compulsiva				
				Conductas compensatorias				
			Control oral	Sensación de control o falta de control sobre la comida				

II.5. PROCEDIMIENTOS

Se obtuvo la aprobación del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener y la autorización de la dirección de la institución educativa. Se coordinaron las fechas con los docentes tutores y se distribuyeron los consentimientos informados a los padres y el asentimiento a cada escolar. Los instrumentos DASS-21 y EAT-26 se aplicaron de forma colectiva en el aula en un único momento, con una duración de 20 a 30 minutos. Los datos fueron registrados en una base de datos digital para su procesamiento. El análisis se realizó con el software SPSS versión 25.0, mediante frecuencias, porcentajes, prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, coeficiente de correlación de Spearman y prueba Chi cuadrado, con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

II.6. ASPECTOS ÉTICOS

El estudio se desarrolló respetando los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia aplicados a la investigación en salud con población adolescente (30). Se contó con la aprobación del CIEIC de la Universidad Privada Norbert Wiener y la autorización de la institución educativa. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los padres o tutores y el asentimiento de cada escolar, garantizando la participación voluntaria y la posibilidad de retirarse en cualquier momento. La información recolectada fue tratada con estricta confidencialidad, utilizada únicamente con fines académicos y almacenada en archivos de acceso restringido al investigador, sin divulgar datos que permitieran identificar a los participantes (31).

III. RESULTADOS

Los resultados se presentan siguiendo el orden de los objetivos específicos del estudio, iniciando con la caracterización de la muestra, seguida por los niveles de sintomatología emocional, la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y, finalmente, el análisis de asociación entre ambas variables.

Caracterización de la muestra

La muestra estuvo conformada por 179 escolares del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática "Isabel La Católica" de Lima, distribuidos en seis secciones. En cuanto al sexo, predominó el femenino con 116 estudiantes (64,8 %), mientras que 63 fueron varones (35,2 %). Respecto a la edad, el grupo más numeroso correspondió a escolares de 14 años (39,7 %), seguido por los de 16 años (33,5 %) y los de 15 años (26,8 %), con una media de 14,94 años (DE = 0,86). La distribución detallada se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1. *Distribución de la muestra según sexo y edad (n = 179)*

Variable	Categoría	n	%
Sexo	Femenino	116	64,8
	Masculino	63	35,2
Edad (años)	14 años	71	39,7
	15 años	48	26,8
	16 años	60	33,5
Total		179	100,0

Nota. Fuente: elaboración propia a partir de datos recolectados en la I.E.E. "Isabel La Católica", Lima, 2026.

Niveles de sintomatología de depresión, ansiedad y estrés

Para evaluar la sintomatología emocional se aplicó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). En relación con la depresión, el nivel moderado fue el más frecuente, registrado en 74 escolares (41,3 %), seguido del nivel leve en 57 (31,8 %) y del nivel normal en 42 (23,5 %); solo 4 escolares (2,2 %) presentaron nivel severo y 2 (1,1 %) extremadamente severo, con una media de 12,37 puntos (DE = 5,06). En cuanto a la ansiedad, el nivel moderado concentró la mayor proporción de casos con 89 escolares (49,7 %), seguido del nivel severo

con 31 (17,3 %), el nivel normal con 28 (15,6 %), el extremadamente severo con 20 (11,2 %) y el leve con 11 (6,1 %), con una media de 12,51 puntos (DE = 5,37). Respecto al estrés, la mayoría de los escolares se ubicó en el nivel normal con 135 casos (75,4 %), seguido del nivel leve con 26 (14,5 %) y moderado con 18 (10,1 %); ningún participante alcanzó nivel severo ni extremadamente severo, con una media de 11,89 puntos (DE = 4,96). Estos resultados se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2. Niveles de sintomatología de depresión, ansiedad y estrés según DASS-21 ($n = 179$)

Dimensión	Nivel	n	%	Media (DE)
Depresión	Normal	42	23,5	12,37 (5,06)
	Leve	57	31,8	
	Moderado	74	41,3	
	Severo	4	2,2	
	Ext. Severo	2	1,1	
Ansiedad	Normal	28	15,6	12,51 (5,37)
	Leve	11	6,1	
	Moderado	89	49,7	
	Severo	31	17,3	
	Ext. Severo	20	11,2	
Estrés	Normal	135	75,4	11,89 (4,96)
	Leve	26	14,5	
	Moderado	18	10,1	

Nota. DE = desviación estándar. Clasificación según criterios de Lovibond y Lovibond (1995). Fuente: elaboración propia.

Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo según dimensiones del EAT-26

Para evaluar las conductas alimentarias de riesgo se empleó el Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26), considerando como punto de corte una puntuación igual o superior a 20. Del total de escolares evaluados, 37 (20,7 %) presentaron conductas alimentarias de riesgo, mientras que 142 (79,3 %) se ubicaron sin riesgo, con una media de 15,63 puntos (DE = 7,54). En cuanto a las dimensiones, la dimensión Dieta fue predominante en 161 escolares (89,9 %),

mientras que la dimensión Bulimia y preocupación por la comida fue predominante en 18 (10,1 %). La dimensión Control oral no resultó predominante en ningún participante. Los resultados se detallan en la Tabla 3.

Tabla 3. *Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y dimensión predominante según EAT-26 (n = 179)*

Variable / Dimensión	Categoría	n	%	Media (DE)
Clasificación EAT-26	Con riesgo (≥ 20)	37	20,7	15,63 (7,54)
	Sin riesgo (< 20)	142	79,3	
Dimensión predominante	Dieta	161	89,9	10,1
	Bulimia	18	10,1	

Nota. Punto de corte EAT-26: ≥ 20 puntos = con riesgo. DE = desviación estándar. Fuente: elaboración propia.

Asociación entre la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés y la conducta alimentaria de riesgo

Previamente al análisis inferencial, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, cuyos resultados indicaron que todas las variables presentaron distribución no normal (Depresión: $D = 0,094$, $p < 0,001$; Ansiedad: $D = 0,106$, $p < 0,001$; Estrés: $D = 0,095$, $p < 0,001$; EAT-26: $D = 0,131$, $p < 0,001$), lo que justificó el uso de pruebas no paramétricas.

Para determinar la asociación entre las dimensiones de la sintomatología emocional y la conducta alimentaria de riesgo se aplicaron el coeficiente de correlación de Spearman y la prueba Chi-cuadrado de Pearson, con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Los resultados evidenciaron que ninguna de las tres dimensiones del DASS-21 mostró asociación estadísticamente significativa con la conducta alimentaria de riesgo evaluada mediante el EAT-26. La dimensión depresión obtuvo un coeficiente $Rho = -0,005$ ($p = 0,949$) y un valor Chi-cuadrado de 2,241 ($gl = 4$, $p = 0,692$); la dimensión ansiedad presentó $Rho = 0,001$ ($p = 0,993$) y Chi-cuadrado de 0,391 ($gl = 4$, $p = 0,983$); y la dimensión estrés mostró $Rho = -0,053$ ($p = 0,480$) y Chi-cuadrado de 0,263 ($gl = 2$, $p = 0,877$). En todos los casos, los valores de p fueron superiores al nivel de significancia establecido ($p > 0,05$), por lo que no se rechaza la hipótesis nula de independencia entre las variables. Estos resultados se presentan en la Tabla 4.

Tabla 4. *Asociación entre las dimensiones del DASS-21 y la conducta alimentaria de riesgo (EAT-26) mediante Rho de Spearman y Chi-cuadrado (n = 179)*

Dimensión DASS-21	Rho de Spearman	p (Spearman)	χ^2 (Chi-cuadrado)	p (Chi-cuadrado)
Depresión	-0,005	0,949	2,241	0,692
Ansiedad	0,001	0,993	0,391	0,983
Estrés	-0,053	0,480	0,263	0,877

Nota. gl = grados de libertad. Nivel de significancia: $p < 0,05$. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov: todas las variables con $p < 0,001$. Fuente: elaboración propia a partir del procesamiento en SPSS v25.0.

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como propósito determinar la asociación entre la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés y la conducta alimentaria de riesgo en escolares de tercer año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática "Isabel La Católica" de Lima, 2026. Los resultados evidencian que la ansiedad fue la dimensión emocional con mayor prevalencia de niveles patológicos, con el 84,3 % de los escolares presentando síntomas desde leve hasta extremadamente severo, seguida de la depresión con un 76,4 %. Estos hallazgos son coherentes con Cuenca Robles et al. (2025), quienes en 951 escolares de instituciones educativas públicas peruanas encontraron que el 30,4 % presentó niveles severos de síntomas depresivos y el 24,1 % niveles severos de ansiedad, evidenciando que el malestar emocional es un problema extendido en la población escolar del Perú (18). El estrés mostró una distribución más leve, con el 75,4 % en nivel normal, lo que podría explicarse porque los escolares de tercer año aún no están expuestos a las presiones académicas máximas que se concentran en quinto año, tal como señala el MINEDU (2024), que reporta que 6 de cada 10 escolares experimentan angustia por rendimiento académico siendo las mujeres quienes presentan niveles más altos (19). Respecto a las conductas alimentarias de riesgo el 20,7 % de los escolares obtuvo un puntaje igual o superior a 20 en el EAT-26, siendo la dimensión de dieta la predominante con un 89,9 % de los casos. Sin embargo, los análisis de correlación de Spearman y Chi cuadrado no mostraron asociaciones estadísticamente significativas entre las dimensiones del DASS-21 y la conducta alimentaria de riesgo ($p > 0,05$ en todos los casos), lo que no permitió confirmar la hipótesis general del estudio.

Estos hallazgos contrastan con los reportados por Anh et al. (2025), quienes en 426 escolares de secundaria de zonas suburbanas de Vietnam aplicando el DASS-21 y el EAT-26 encontraron que el 57,7 % presentaba conductas alimentarias de riesgo, con asociaciones

significativas entre estas y los síntomas de depresión, ansiedad y estrés, siendo el género, los hábitos alimentarios y la preocupación por la figura corporal los factores más significativos (22). De forma similar, Tekola et al. (2024) en un estudio con 1061 adolescentes de colegios secundarios etíopes reportaron que el 28,37 % presentaba conductas alimentarias de riesgo, siendo los adolescentes con sintomatología emocional 1,70 veces más propensos a presentar dichas conductas, destacando que el malestar emocional actúa en interacción con factores como la insatisfacción corporal y el deseo de perder peso (23). Las diferencias entre estos resultados y los del presente estudio podrían explicarse por factores contextuales y culturales propios de cada población. En concordancia con Makki et al. (2024), quienes encontraron asociación significativa entre ansiedad y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes escolares de Arabia Saudita (8), y con Begazo Villanueva (2024), quien reportó asociación significativa en adolescentes mujeres de Arequipa (12), los resultados divergentes de este estudio podrían deberse a que la muestra incluyó tanto varones como mujeres, mientras que la mayoría de estudios con asociación significativa se limitaron al sexo femenino. Asimismo, Anderson et al. (2025) señalan que la manifestación de la vulnerabilidad emocional varía según el contexto sociocultural lo que podría explicar la ausencia de asociación en este estudio (16). En este sentido, Rapee et al. (2023) destacan que los trastornos de ansiedad en adolescentes presentan alta variabilidad según el entorno educativo y familiar, lo que dificulta generalizar las asociaciones encontradas en otros contextos (17).

Entre las principales limitaciones del estudio que podrían explicar la ausencia de asociación entre las variables se reconoce, en primer lugar, que el diseño transversal no permite establecer relaciones de causalidad entre las variables, sino únicamente asociaciones en un momento determinado. Trompeter et al. (2025) demostraron mediante una revisión sistemática y metaanálisis de 54 estudios que la relación entre ansiedad y conductas alimentarias de riesgo

es bidireccional en el tiempo, por lo que un diseño transversal podría no ser suficiente para capturar esta dinámica (21). En segundo lugar, la composición mixta de la muestra, con 64,8 % de mujeres y 35,2 % de varones, podría haber atenuado la asociación, dado que la mayoría de estudios con resultados significativos se realizaron exclusivamente en mujeres quienes presentan mayor vulnerabilidad a las conductas alimentarias de riesgo por factores socioculturales relacionados con la imagen corporal. En tercer lugar, no se consideraron variables mediadoras como el índice de masa corporal, la insatisfacción corporal y el entorno familiar, que según Tekola et al. (2024) y Makki et al. (2024) modulan la relación entre el malestar emocional y las conductas alimentarias de riesgo y cuya ausencia podría haber limitado la capacidad del estudio para detectar asociaciones (23, 8). En cuarto lugar, al realizarse en una sola institución educativa del distrito de La Victoria, los resultados podrían no ser representativos de otras poblaciones con diferentes características socioeconómicas. Finalmente, al tratarse de instrumentos de autoreporte, los resultados podrían verse influenciados por la deseabilidad social, especialmente en preguntas sobre conductas alimentarias que los adolescentes podrían considerar sensibles.

A pesar de no haberse encontrado una asociación estadísticamente significativa, la elevada prevalencia de sintomatología emocional y de conductas alimentarias de riesgo representa un hallazgo de relevancia para la salud pública escolar. Hargreaves et al. (2022) señalan que la adolescencia es la etapa con mayores necesidades nutricionales del ciclo vital y que la adopción de patrones alimentarios inadecuados en la adolescencia compromete el crecimiento y aumenta la vulnerabilidad a enfermedades crónicas no transmisibles (20), lo que refuerza la necesidad de intervenir de forma temprana. Estos resultados aportan evidencia actualizada sobre el estado de salud mental y el comportamiento alimentario de adolescentes limeños, y respaldan la necesidad de implementar intervenciones integrales en el entorno

escolar que aborden simultáneamente la salud mental y la educación alimentaria nutricional, en concordancia con los objetivos del Plan Nacional "Salud Mental en tu Cole" 2025-2026 (7). Futuras investigaciones deberían considerar diseños longitudinales, muestras más amplias que incluyan múltiples instituciones educativas, e incorporar variables mediadoras como la insatisfacción corporal, el índice de masa corporal y el entorno familiar.

V. CONCLUSIONES

Con respecto al objetivo general, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés y la conducta alimentaria de riesgo en los escolares de tercer año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática "Isabel La Católica" de Lima-Perú, 2026 ($p > 0,05$). Esta ausencia de asociación podría atribuirse a diversas limitaciones metodológicas del estudio, entre ellas la composición mixta de la muestra que incluyó tanto varones como mujeres, el uso de un diseño transversal que no permite capturar la naturaleza bidireccional de la relación entre ambas variables, y la no consideración de variables mediadoras relevantes como la insatisfacción corporal, el índice de masa corporal y el entorno familiar, que la literatura científica identifica como factores moduladores clave en esta relación. A pesar de ello, la elevada prevalencia de sintomatología emocional y de conductas alimentarias de riesgo encontrada constituye un hallazgo relevante para la salud pública escolar que merece atención desde una perspectiva integral.

En relación al primer objetivo específico, se identificó que la ansiedad fue la dimensión emocional con mayor prevalencia de niveles patológicos, con el 84,3 % de los escolares presentando síntomas desde leve hasta extremadamente severo. La depresión afectó al 76,4 % de los escolares con niveles por encima de lo normal, siendo el nivel moderado el más frecuente con el 41,3 %. El estrés presentó una distribución más leve, con el 75,4 % de los escolares en nivel normal, el 14,5 % en nivel leve y el 10,1 % en nivel moderado. Estos resultados confirman que la sintomatología emocional, especialmente la ansiedad y la depresión, es altamente prevalente en la población escolar evaluada.

Respecto al segundo objetivo específico, se evaluó la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo según sus dimensiones. El 20,7 % de los escolares obtuvo una puntuación igual o superior a 20 en el EAT-26, lo que indica presencia de conducta alimentaria de riesgo.

La dimensión de dieta fue la predominante, representando el 89,9 % de los casos con riesgo, seguida de la dimensión de bulimia con el 10,1 %. Estos hallazgos indican que la preocupación por la restricción alimentaria y el control del peso son las manifestaciones más frecuentes de conducta alimentaria de riesgo en esta población.

En cuanto al tercer objetivo específico, se estableció que no existió relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés y la conducta alimentaria de riesgo en los escolares evaluados ($p > 0,05$). El análisis mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov determinó que los datos no seguían una distribución normal, por lo que se aplicaron pruebas no paramétricas. El coeficiente de correlación de Spearman y la prueba Chi cuadrado no evidenciaron correlaciones significativas entre ninguna de las dimensiones del DASS-21 y el puntaje total ni las dimensiones del EAT-26. Este resultado evidencia que, en esta población específica, la presencia de sintomatología emocional no se traduce de forma directa en conductas alimentarias de riesgo, lo que podría estar mediado por factores no evaluados en el presente estudio como la insatisfacción corporal, el índice de masa corporal y las características del entorno familiar y sociocultural.

En conclusión, los resultados del presente estudio aportan evidencia actualizada sobre la salud mental y el comportamiento alimentario de escolares adolescentes de una institución educativa emblemática de Lima. Si bien no se confirmó la asociación entre las variables estudiadas, la alta prevalencia de sintomatología emocional y de conductas alimentarias de riesgo encontrada justifica la implementación de programas de intervención integral en el entorno escolar que aborden simultáneamente la salud mental y la educación alimentaria nutricional, desde un enfoque preventivo y multidisciplinario.

VI. REFERENCIAS

1. World Health Organization. Adolescent mental health. Geneva: WHO; 2025. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
2. Ministerio de Salud del Perú. Minsa: El 29.6% de adolescentes entre los 12 y 17 años presenta riesgo de padecer algún problema de salud mental o emocional. Lima: MINSA; 2021 [citado 2026 Feb 11]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/536664-minsa-el-29-6-de-adolescentes-entre-los-12-y-17-anos-presenta-riesgo-de-padecer-algun-problema-de-salud-mental-o-emocional>
3. Padilla Lay MC, Robles Arana YI. Asociación entre acoso escolar y conductas alimentarias de riesgo en población adolescente de Lima Metropolitana y Callao. Rev Neuro-Psiquiatría. 2025;88(2):116-129. <https://doi.org/10.20453/rnp.v88i2.6033>
4. Elizabeth G, et al. Prevalencia de Trastornos de conducta alimentaria y factores asociados en adolescentes de un colegio de Lima-Perú. Rev Enferm Clin. 2026. Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-25-0015_Final.pdf
5. Ministerio de Salud del Perú. Semana de Oro del Perú 2025: el 62 % de la población peruana mayor de 15 años tiene exceso de peso. Lima: MINSA; 2025 [citado 2026 Feb 11]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1210470-semana-de-oro-del-peru-2025-el-62-de-la-poblacion-peruana-mayor-de-15-anos-tiene-exceso-de-peso>
6. Organización Panamericana de la Salud. Las ENT de un Vistazo 2025: Vigilancia y monitoreo de las ENT. Washington, DC: OPS; 2025. Disponible en: [Las ENT de un Vistazo 2025: Vigilancia y monitoreo de las ENT Mortalidad por enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la Región de las Américas \[ES/PT\] - World | ReliefWeb](#)
7. Ministerio de Salud del Perú. Aprueban Plan de Salud Mental en Instituciones Educativas 2025-2026. Lima: MINSA; 2025. Disponible en: <https://proyectozero24.com/wp-content/uploads/2025/07/3.-SALUD.-Aprueban-Plan-Salud-Mental-en-Instituciones-Educativas-2025-2026.pdf>

8. Makki J, Aljebeli S, Alobikan SAA, Altulaihi B. Depressive, Anxiety, and Stress Symptoms Among Schoolgirls With Disordered Eating Behaviors. *Cureus*. 2024;16(1):e51562. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10835646/>
9. Magni O, Detopoulou P, Fappa E, Perrea A, Levidi D, Dedes V, et al. Eating Attitudes, Stress, Anxiety, and Depression in Dietetic Students and Association with Body Mass Index and Body Fat Percent: A Cross-Sectional Study. *Diseases*. 2024;12(5):108. <https://doi.org/10.3390/diseases12050108>
10. Li S, Song L, Twayigira M, Fan T, Luo X, Shen Y. Eating disorders among middle school students in a Chinese population: Prevalence and associated clinical correlates. *J Psychiatr Res*. 2022;154:278-285. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35964346/>
11. Gamarra Contreras B. Level of depression, anxiety and stress in secondary school students of a private and public school in Ate Vitarte, May-June 2023 [tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/items/8982dbaf-75e3-4719-b716-f45c8b8298ce>
12. Begazo Villanueva AA. Síntomas de depresión y ansiedad asociados a posible trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes mujeres en una institución educativa particular de Arequipa, 2024 [tesis de grado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2024. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/bd4f5a70-8f7a-40ed-a563-a7ecdbd9fc53>
13. Huailla R. Riesgo de trastornos de conducta alimentaria y desregulación emocional en una institución educativa de Lima [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/items/91ead9b5-d3a3-415a-97c9-3f9d0817b7a4>
14. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther*. 1995;33(3):335-343. doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-u
15. Clark LA, Watson D. Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *J Abnorm Psychol*. 1991;100(3):316-336. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1918611/>

16. Anderson TL, Valiauga R, Tallo C, Hong CB, Manoranjithan S, Domingo C, et al. Contributing factors to the rise in adolescent anxiety and associated mental health disorders: A narrative review of current literature. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.* 2025;38(1):e70009. doi: 10.1111/jcap.70009
17. Rapee RM, Creswell C, Kendall PC, Pine DS, Waters AM. Anxiety disorders in children and adolescents: A summary and overview of the literature. *Behav Res Ther.* 2023;168:104376. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37499294/>
18. Cuenca Robles NE, Torres Prado RY, Araujo-Robles E, Bueno Cuadra R. Salud mental en adolescentes de instituciones educativas peruanas: Depresión, ansiedad y estrés en tiempos de pandemia. *Rev Cienc Soc-Venez.* 2025;31(2):421-439. Disponible en: [Salud mental en adolescentes de instituciones educativas peruanas: Depresión, ansiedad y estrés en tiempos de pandemia | Revista de Ciencias Sociales](#)
19. Ministerio de Educación del Perú. Estrés académico adolescente y su relación con la habilidad socioemocional de toma de decisiones en 2.º grado de secundaria. Lima: MINEDU-UMC; 2024. Disponible en: <http://umc.minedu.gob.pe/estres-academico-adolescente-y-su-relacion-con-la-habilidad-socioemocional-de-toma-de-decisiones-en-2-grado-de-secundaria/>
20. Hargreaves D, Mates E, Menon P, Alderman H, Devakumar D, Fawzi W, et al. Strategies and interventions for healthy adolescent growth, nutrition, and development. *Lancet.* 2022;399(10320):198-210. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01593-2
21. Trompeter N, Dârvariu Ș, Brieva-Tolozá AV, Opitz MC, Rabelo-da-Ponte FD, Sharpe H, et al. The prospective relationship between anxiety symptoms and eating disorder symptoms among adolescents: a systematic review and meta-analysis of a bi-directional relationship. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2025;34(6):1691-1718. doi: 10.1007/s00787-024-02601-9
22. Anh TH, Truc LTT, et al. Prevalence of eating disorders and their association with depression, anxiety, and stress among high school students in suburban areas in Vietnam. *J Adv Biotechnol Exp Ther.* 2025;8(2):242-250. doi: 10.5455/jabet.2025.20
23. Tekola A, Regassa LD, Berhanu H, Mandefro M, Shawel S, Kassa O, et al. Disordered eating behaviors and associated factors among secondary school adolescents in Harar town, eastern Ethiopia: cross-sectional study. *Front Psychiatry.* 2024;15:1459073. doi: 10.3389/fpsy.2024.1459073

24. Contreras-Mendoza I, Olivas-Ugarte LO, De la Cruz-Valdiviano C. Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Rev Psicol Clín Niños Adolesc.* 2021;8(1):24-30. doi: 10.21134/rpcna.2021.08.1.3
25. Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med.* 1982;12(4):871-878. doi: 10.1017/S0033291700049163
26. Silva Bautista RN, Zumarán Arteaga CA. Evidencias psicométricas de la escala de actitudes alimentarias EAT-26 en estudiantes de secundaria de una institución educativa privada de Trujillo [tesis de grado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/0af497d8-69a8-422d-b1d5-92b4f74e538e/content>
27. Cejas Martínez M. Gestión de datos cuantitativos en SPSS. LAB-ES; 2022.
28. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 7ª ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2020.
29. Campo-Arias A. Diseño de investigación y métodos en salud. Editorial Unibiblos; 2021.
30. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. AMM; 2022. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm/>
31. Universidad Privada Norbert Wiener. V Reglamento del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/5149ea61-adf9-45ef-bcda-e84bc45c08bd>

VII. ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título:	Sintomatología de depresión, ansiedad y estrés y la conducta alimentaria de riesgo en escolares de Lima-Perú, 2026			
Autor:	Luis Gianpiero Figueroa Taxa			
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	VARIABLES DEL ESTUDIO
Pregunta de investigación: ¿Cuál es la asociación entre la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés y la conducta alimentaria de riesgo en escolares de Lima-Perú, 2026?	Objetivo General: Determinar la asociación entre la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés y la conducta alimentaria de riesgo en escolares de Lima-Perú, 2026.	Existe una asociación significativa entre la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés y la conducta alimentaria de riesgo en escolares	Enfoque de investigación: Cuantitativo	Variables: 1. Sintomatología de depresión, ansiedad y estrés 2. Conducta alimentaria de riesgo
			Tipo de estudio: Básico	

	Objetivos Específicos: ➤ Identificar el nivel de sintomatología de depresión, ansiedad y estrés que presentan los escolares Lima-Perú, 2026. ➤ Evaluar la prevalencia de las conductas alimentarias de riesgo según sus dimensiones de dieta, bulimia y preocupación oral en los escolares de Lima-Perú, 2026. ➤ Establecer la relación entre las dimensiones de la sintomatología de depresión, ansiedad y	de Lima-Perú, 2026.	Diseño de investigación: No experimental, correlacional, transversal	
			Población: 179 escolares de 3° de secundaria de la I.E.E. "Isabel La Católica", Lima 2026	
			Muestra: Censal (n = 179)	
			Técnicas: Encuesta	
			Instrumento: DASS-21 y EAT-26	

	estrés y la conducta alimentaria de riesgo en los escolares de Lima-Perú, 2026.			
--	---	--	--	--

ANEXO 2: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 21 de abril del 2026.

Autor Responsable:

LUIS GIANPIERO FIGUEROA TAXA

Exp. N°: 0942-2026

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"Sintomatología de depresión, ansiedad y estrés y la conducta alimentaria de riesgo en escolares de Lima-Perú, 2026"**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 20/04/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:

LUIS GIANPIERO FIGUEROA TAXA

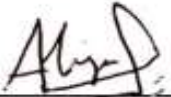
La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza la aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

ANEXO 3: CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE EJECUTÓ EL ESTUDIO

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Lima, 8 de Mayo de 2026

Señores:

Universidad Privada Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

Presente.-

Por medio de la presente, yo, MARIE FANNY MACHARE, en calidad de Director(a) de la Institución Educativa Emblemática "Isabel La Católica", ubicada en el distrito de La Victoria, Lima, AUTORIZO al Bachiller Luis Gianpiero Figueroa Taxa, estudiante del Programa Académico de Nutrición y Dietética de la Universidad Privada Norbert Wiener, a ejecutar su proyecto de investigación titulado:

"Síntomatología de depresión, ansiedad y estrés y la conducta alimentaria de riesgo en escolares de Lima-Perú, 2026".

Asimismo, se autoriza la aplicación de los instrumentos correspondientes (DASS-21 y EAT-26) a los estudiantes del tercer año de secundaria de esta institución educativa, con fines estrictamente académicos y de investigación.

Se deja constancia de que la investigación se realizará respetando los principios éticos, garantizando la confidencialidad de la información y contando con el consentimiento informado de los padres de familia y el asentimiento de los estudiantes participantes.

Sin otro particular, se extiende la presente para los fines que el interesado estime conveniente.

Atentamente,

Firma del Director(a)

Nombre completo: MARIE FANNY MACHARE GONZALES

DNI: 15413453

(Sello de la Institución)



Maria F. Machare Gonzales
Vda. Marie F. Machare Gonzales
DIRECTORA
I.E.E. ISABEL LA CATÓLICA

ANEXO 4: INFORME DE TURNITIN



Página 1 de 21 - Portada

Identificador de la entrega trnoid::14912:600531588

Figueroa_Luis_Informe final de tesis.docx

Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trnoid::14912:600531588

Fecha de entrega

16 jun 2026, 12:18 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

16 jun 2026, 12:21 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

Figueroa_Luis_Informe final de tesis.docx

Tamaño del archivo

32.0 KB

16 páginas

3904 palabras

21.282 caracteres



Página 1 de 21 - Portada

Identificador de la entrega trnoid::14912:600531588

15% 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 10 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 6%  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.

Fuentes principales

12%	Fuentes de Internet
4%	Publicaciones
6%	Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	api.index-360.com	<1%
2	Internet	repositorio.uct.edu.pe	<1%
3	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
4	Internet	ciencianacional.co	<1%
5	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
6	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
7	Internet	sanluispotosi.quadratin.com.mx	<1%
8	Internet	www.paginazero.com.mx	<1%
9	Trabajos entregados	D.A. de Obstetricia y Enfermería on 2026-04-24	<1%
10	Internet	www.coursehero.com	<1%
11	Internet	www.gob.pe	<1%

ANEXO 5: INSTRUMENTO DE COLECTA DE DATOS

Justificación de los instrumentos seleccionados

Los instrumentos utilizados en el presente estudio corresponden a la categoría de instrumentos estandarizados publicados en revistas científicas indexadas. Tanto la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) como el Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26) fueron aplicados exactamente como fueron publicados en sus versiones originales y validadas, sin modificaciones en los ítems, el formato, la escala de respuesta ni la puntuación. Ambos instrumentos cuentan con validación en población peruana y en idioma español, por lo que no requirieron una nueva validación por juicio de expertos ni prueba piloto, conforme a los criterios establecidos en el formato del informe final de la Universidad Privada Norbert Wiener.

1. Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

El DASS-21 es un instrumento de autoreporte compuesto por 21 ítems distribuidos en tres subescalas de 7 ítems cada una: depresión, ansiedad y estrés. Cada ítem se responde en una escala Likert de 0 a 3, donde 0 indica "no se aplica a mí en absoluto" y 3 indica "se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo". El puntaje de cada subescala se obtiene sumando los ítems correspondientes y multiplicando el resultado por 2, con rangos de clasificación en cinco niveles: normal, leve, moderado, severo y extremadamente severo.

Fuente original: Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behav Res Ther. 1995;33(3):335-343.

Validación para población peruana: Contreras-Mendoza et al. (2021) reportaron adecuados índices de validez de constructo y confiabilidad interna para población adolescente peruana. Rev Psicol Clín Niños Adolesc. 2021;8(1):24-30.

DASS21

Nombre:

Fecha:

Lea cada expresión y marque con un círculo el número 0, 1, 2 o 3 que indica cuánto se aplica la expresión a usted *durante la última semana*. No hay respuestas correctas o incorrectas. No utilice demasiado tiempo en ninguna declaración.

La escala de puntajes es la siguiente:

0 No se aplica a mí en absoluto

1 Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo

2 Se aplica a mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo

3 Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo

1	Me resulta difícil relajarme	0	1	2	3
2	Noté la sequedad en mi boca	0	1	2	3
3	Pareciera que no puedo experimentar ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4	Tuve dificultades al respirar (por ej.: respiración excesivamente rápida, dificultad para respirar sin ningún esfuerzo físico)	0	1	2	3
5	Me resultó difícil tener iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6	Tendía a reaccionar en exceso ante las situaciones	0	1	2	3
7	Tuve temblores (por ej.: en las manos)	0	1	2	3
8	Sentí que estaba usando mucha energía nerviosa	0	1	2	3
9	Estuve preocupado por situaciones en las que podría entrar en pánico y parecer un tonto	0	1	2	3
10	Sentí que no tenía nada que esperar	0	1	2	3
11	Me encontré agitado	0	1	2	3
12	Tuve dificultades para relajarme	0	1	2	3
13	Me sentí abatido y triste	0	1	2	3
14	No toleraba nada que me impidiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15	Sentí que estaba cerca del pánico	0	1	2	3
16	No pude entusiasmar me con nada	0	1	2	3
17	Sentí que no valía mucho como persona	0	1	2	3
18	Sentí que estaba bastante susceptible	0	1	2	3
19	Fui consciente del trabajo de mi corazón en ausencia de esfuerzo físico (por ej.: sensación de aumento de la frecuencia cardíaca, falta de latido del corazón)	0	1	2	3
20	Sentí miedo sin ninguna razón	0	1	2	3
21	Sentí que la vida no valía nada	0	1	2	3

2. Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26)

El EAT-26 es un instrumento de autoreporte compuesto por 26 ítems distribuidos en tres dimensiones: dieta (13 ítems), bulimia y preocupación por la comida (6 ítems) y control oral (7 ítems). Las respuestas se registran en una escala de 5 opciones (Nunca, Casi nunca, A menudo, Muy a menudo, Siempre), con una puntuación de 0-0-1-2-3 respectivamente, excepto el ítem 25 que se puntúa de forma inversa (3-2-1-0-0). El punto de corte establecido para identificar presencia de conducta alimentaria de riesgo es una puntuación total igual o superior a 20 puntos.

Fuente original: Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. Psychol Med. 1982;12(4):871-878.

Validación para población peruana: Silva Bautista y Zumarán (2024) reportaron adecuada validez de contenido, validez de constructo y confiabilidad interna para estudiantes de secundaria peruanos. Universidad Privada Antenor Orrego; 2024.

ESCALA EAT-26 PARA EVALUAR EL RIESGO DE TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN

Este cuestionario NO es un examen, NO hay respuestas buenas ni malas. Si en alguna pregunta no encuentras la respuesta que se ajuste exactamente a lo que piensas o haces, marca con una X la respuesta que más se le aproxime.

Nombre _____ Fecha de nacimiento (día/mes/año) ____/____/____

Fecha de diligenciamiento _____

Pregunta	(0) Nunca	(0) Casi nunca	(1) A menudo	(2) Muy a menudo	(3) Siempre
P01. Me angustia la idea de estar demasiado gorda	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P02. Procuro no comer cuando tengo hambre	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P03. La comida es para mí una preocupación habitual	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P04. He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P05. Corto mis alimentos en pequeños trozos	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P06. Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P07. Procuro no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc.)	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P08. Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P09. Vomito después de comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P10. Me siento muy culpable después de comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P11. Me obsesiona el deseo de estar más delgada	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P12. Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P13. Los demás piensan que estoy demasiado delgada	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P14. Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P15. Tardo más tiempo que los demás en comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P16. Procuro no comer alimentos que tengan azúcar	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P17. Como alimentos dietéticos	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P18. Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P19. Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P20. Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P21. Paso demasiado tiempo pensando en la comida	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P22. No me siento bien después de haber tomado dulces	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P23. Estoy haciendo dieta	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P24. Me gusta tener el estómago vacío	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P25. Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías (*)	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P26. Después de las comidas tengo el impulso de vomitar	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre

(*): Se puntúa por columna así: 3-2-1-0-0

Puntaje: _____

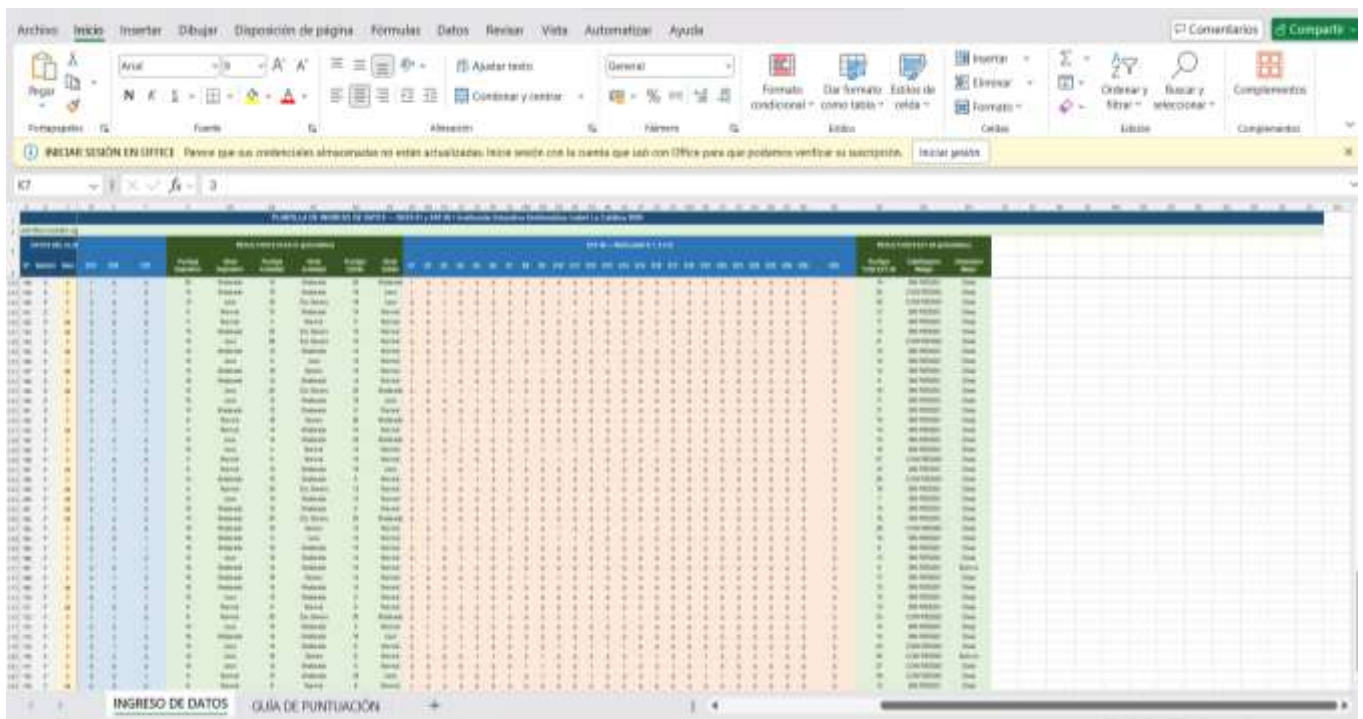
Puntaje total: _____

ANEXO 6: FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (CUESTIONARIOS)

No aplica. Los instrumentos utilizados (DASS-21 y EAT-26) son instrumentos estandarizados publicados en revistas científicas indexadas y validados para población peruana, por lo que no requieren validación por juicio de expertos conforme a los criterios establecidos en el formato del informe final de la Universidad Privada Norbert Wiener.

ANEXO 7: DATOS COLECTADOS EN EXCEL O SPSS

[illegible][illegible]



Archivo Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar

Pegar Fuente Alineación

INICIAR SESIÓN EN OFFICE Parece que sus credenciales almacenadas no están actualizadas. Inicie sesión.

C19 D, I, K, N, O, Q, U

	A	B	C	D	E	F	G	H
1	GUÍA DE PUNTUACIÓN DASS-21 y EAT-26							
2								
3	DASS-21 — CÓMO SE CALCULA							
4	1. Suma los 7 ítems de cada subescala							
5	2. Multiplica el resultado por 2							
6	3. Ubica el nivel según la tabla:							
7								
8	SUBESCALA	ÍTEM DEL CUESTIONARIO	COLUMNAS EN PLANTILLA	PUNTAJE	NIVEL			
9	Depresión	D3, D5, D10, D13, D16, D17, D21	F, H, M, P, S, T, X	0-9	Normal			
10				10-13	Leve			
11				14-20	Moderado			
12				21-27	Severo			
13				≥28	Ext. Severo			
14	Ansiedad	D2, D4, D7, D9, D15, D19, D20	E, G, J, L, R, V, W	0-7	Normal			
15				8-9	Leve			
16				10-14	Moderado			
17				15-19	Severo			
18				≥20	Ext. Severo			
19	Estrés	D1, D6, D8, D11, D12, D14, D18	D, I, K, N, O, Q, U	0-14	Normal			
20				15-18	Leve			
21				19-25	Moderado			
22				26-33	Severo			
23				≥34	Ext. Severo			
24								
25	EAT-26 — CÓMO SE CALCULA							
26	Suma los 26 ítems. Puntaje ≥ 20 = CON RIESGO de conducta alimentaria							
27								
28	SUBESCALA	ÍTEM	PUNTAJE CORTE					
29	Dieta	E1 al E13 (13 ítems)	—					
30	Bulimia y preocupación por la	E14 al E19 (6 ítems)	—					
31	Control oral	E20 al E26 (7 ítems)	—					
32	⚠ IMPORTANTE - ÍTEM P25 SE PUNTEA AL REVÉS:							
33	Nunca=3 pts Casi nunca=2 pts A menudo=1 pt Muy a menudo=0 pts Siempre=0 pts							
34	La plantilla calcula esto automáticamente. Solo ingresa 0, 1, 2 o 3 igual que los demás ítems.							
35								
36	PUNTO DE CORTE EAT-26: ≥ 20 puntos = CON RIESGO de trastorno alimentario							

INGRESO DE DATOS GUÍA DE PUNTUACIÓN

Listo Accesibilidad: es necesario investigar

SPSS:

IBM SPSS Statistics Editor de datos (Modo de prueba)

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

13 días restantes en Prueba de versión completa [Comprar ahora](#)

Verde: 12 de 12 vistas

	Nº	Sección	Sexo	Estadística	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12
1	1.A	M		14	0	1	0	0	2	0	1	3	3	0	0	0
2	2.A	F		10	1	1	0	0	0	2	3	1	2	1	0	0
3	3.A	F		14	0	2	3	0	1	0	3	1	3	0	3	0
4	4.A	F		14	0	2	1	0	0	1	1	2	3	1	1	0
5	5.A	F		10	1	1	0	0	1	2	1	1	0	0	3	0
6	6.A	F		10	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	3	0
7	7.A	F		14	2	1	0	0	2	0	0	0	1	0	2	0
8	8.A	M		10	0	1	1	2	1	1	1	2	0	0	1	0
9	9.A	F		14	1	1	0	0	0	3	1	2	0	0	1	0
10	10.A	F		14	1	2	2	1	1	3	0	1	1	2	2	0
11	11.A	F		10	2	0	1	0	3	2	1	1	0	0	3	0
12	12.A	F		10	1	0	3	1	2	2	0	2	0	2	1	2
13	13.A	M		10	2	0	1	0	0	0	1	1	3	1	2	1
14	14.A	F		14	0	0	2	0	1	0	0	1	1	1	0	0
15	15.A	M		10	0	1	3	1	2	2	0	2	1	2	1	0
16	16.A	M		10	0	0	1	0	0	3	1	1	1	1	2	1
17	17.A	M		10	2	0	2	0	0	2	1	0	0	0	0	0
18	18.A	M		10	2	0	2	0	1	0	0	0	3	1	1	0
19	19.A	M		14	0	0	1	0	1	3	0	1	0	1	0	0
20	20.A	F		10	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1
21	21.A	F		10	1	2	1	0	2	1	2	3	0	2	1	1
22	22.A	M		10	1	1	0	3	0	2	1	0	1	0	0	1
23	23.A	F		14	2	1	1	0	0	1	1	3	1	0	0	1
24	24.A	M		10	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
25	25.A	M		10	3	1	2	1	0	2	0	0	0	1	0	0
26	26.A	M		10	0	0	0	3	0	0	1	0	2	0	0	0
27	27.A	M		10	0	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1
28	28.A	F		10	1	2	3	0	3	1	0	1	0	2	2	1
29	29.A	M		15	2	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1

Vista general **Vista de datos** Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unidad ACTIVADO [Cerrar](#)

IBM SPSS Statistics Editor de datos (Modo de prueba)

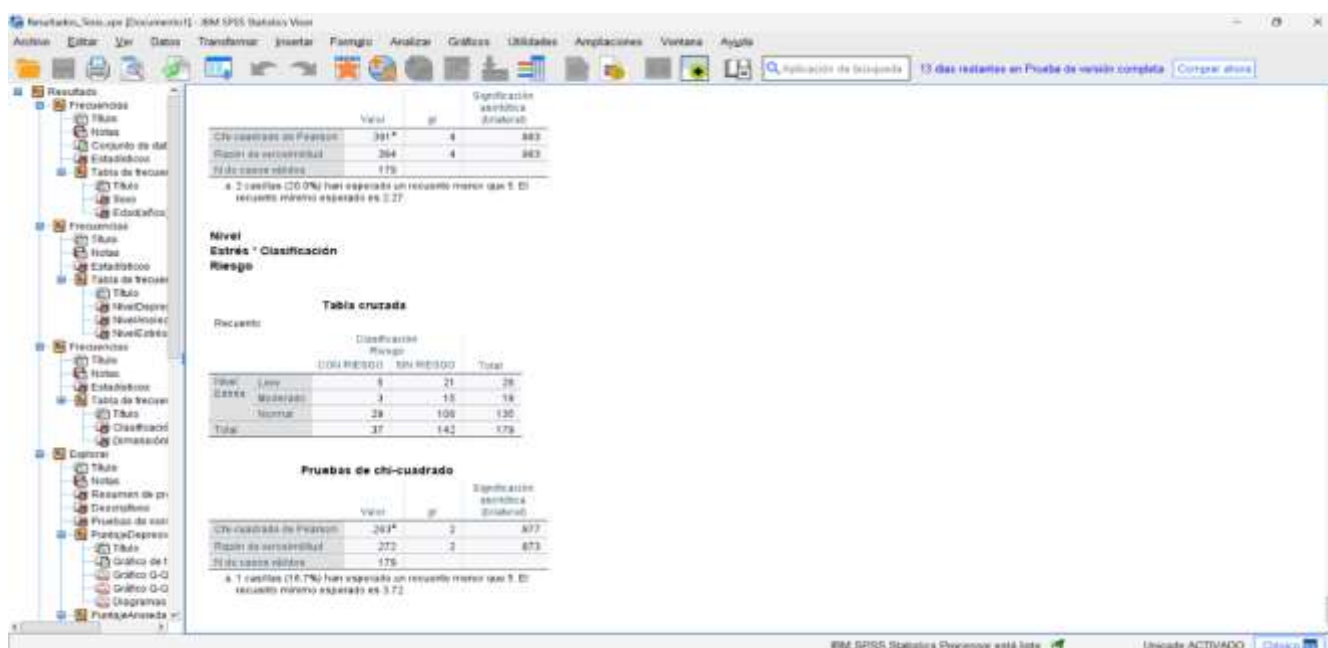
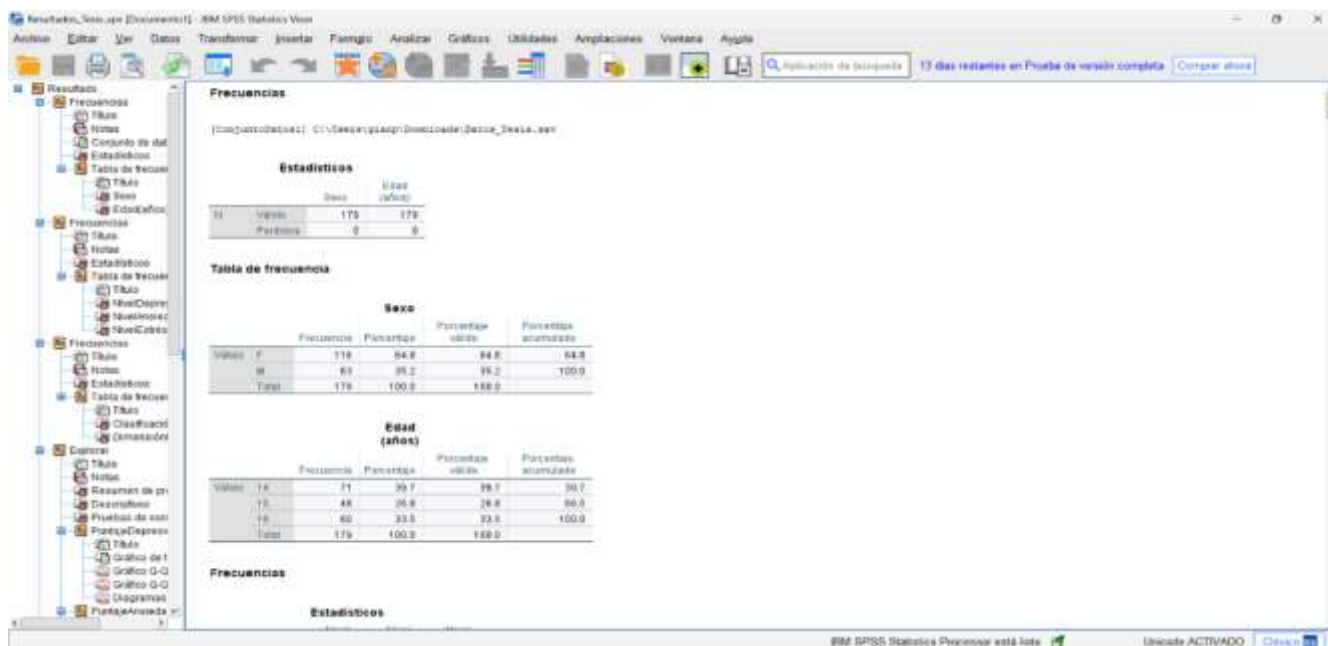
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

13 días restantes en Prueba de versión completa [Comprar ahora](#)

Número	Nombre	Tipo	Ante	Detalles	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Asociación	Medida	Rol
1	Nº	Número	4	0		Ninguna	Ninguna	12		Escala	Entrada
2	Sección	Cadena	1	0		Ninguna	Ninguna	9		Nominal	Entrada
3	Sexo	Cadena	1	0		Ninguna	Ninguna	7		Nominal	Entrada
4	Estadística	Número	3	0	(Estadística)	Ninguna	Ninguna	12		Escala	Entrada
5	D1	Número	2	0		Ninguna	Ninguna	12		Nominal	Entrada
6	D2	Número	2	0		Ninguna	Ninguna	12		Nominal	Entrada
7	D3	Número	2	0		Ninguna	Ninguna	12		Nominal	Entrada
8	D4	Número	2	0		Ninguna	Ninguna	12		Nominal	Entrada
9	D5	Número	2	0		Ninguna	Ninguna	12		Nominal	Entrada
10	D6	Número	2	0		Ninguna	Ninguna	12		Nominal	Entrada
11	D7	Número	2	0		Ninguna	Ninguna	12		Nominal	Entrada
12	D8	Número	2	0		Ninguna	Ninguna	12		Nominal	Entrada
13	D9	Número	2	0		Ninguna	Ninguna	12		Nominal	Entrada
14	D10	Número	2	0		Ninguna	Ninguna	12		Nominal	Entrada
15	D11	Número	2	0		Ninguna	Ninguna	12		Nominal	Entrada
16	D12	Número	2	0		Ninguna	Ninguna	12		Nominal	Entrada
17	D13	Número	2	0		Ninguna	Ninguna	12		Nominal	Entrada
18	D14	Número	2	0		Ninguna	Ninguna	12		Nominal	Entrada
19	D15	Número	2	0		Ninguna	Ninguna	12		Nominal	Entrada
20	D16	Número	2	0		Ninguna	Ninguna	12		Nominal	Entrada
21	D17	Número	2	0		Ninguna	Ninguna	12		Nominal	Entrada
22	D18	Número	2	0		Ninguna	Ninguna	12		Nominal	Entrada
23	D19	Número	2	0		Ninguna	Ninguna	12		Nominal	Entrada
24	D20	Número	2	0		Ninguna	Ninguna	12		Nominal	Entrada
25	D21	Número	2	0		Ninguna	Ninguna	12		Nominal	Entrada
26	PuntajeDepresión	Número	3	0	PuntajeDepresión	Ninguna	Ninguna	12		Nominal	Entrada
27	NivelDepresión	Cadena	11	0	NivelDepresión	Ninguna	Ninguna	11		Nominal	Entrada
28	PuntajeAnsiedad	Número	3	0	PuntajeAnsiedad	Ninguna	Ninguna	12		Nominal	Entrada
29	NivelAnsiedad	Cadena	11	0	NivelAnsiedad	Ninguna	Ninguna	11		Nominal	Entrada
30	PuntajeEstrés	Número	3	0	PuntajeEstrés	Ninguna	Ninguna	12		Nominal	Entrada
31	NivelEstrés	Cadena	9	0	NivelEstrés	Ninguna	Ninguna	9		Nominal	Entrada

Vista general **Vista de datos** **Vista de variables**

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unidad ACTIVADO [Cerrar](#)



ANEXO 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>	
Título del Proyecto de Investigación: <i>Sintomatología de depresión, ansiedad y estrés y la conducta alimentaria de riesgo en escolares de Lima-Perú, 2026</i>	
Autor Responsable: <i>Bach. Luis Gianpiero Figueroa Taxa</i>	
Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados): -----	
Universidad /Institución: UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: <i>“Sintomatología de depresión, ansiedad y estrés y la conducta alimentaria de riesgo en escolares de Lima-Perú, 2026”</i> desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	Propósito del estudio: Determinar la asociación entre la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés y la conducta alimentaria de riesgo en escolares de tercer año de secundaria de la I.E.E. "Isabel La Católica", Lima-Perú, 2026. Los resultados contribuirán a generar conocimiento sobre salud mental y nutricional en escolares peruanos y servirán de base para futuras intervenciones preventivas.
2.2	Duración del estudio: 5 meses con justificación
2.3	Número esperado de participantes: 179
2.4	Criterios de Inclusión y exclusión: a) Criterios de inclusión - Estará matriculado regularmente en el tercer año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática "Isabel La Católica" durante el año 2026. - Tendrá entre 14 y 16 años al momento de la recolección de datos, correspondiente a la etapa típica de la adolescencia escolar en Perú. - Contará con el consentimiento informado firmado por los padres o tutores legales, y proporcionará el asentimiento informado por parte del escolar, garantizando la participación voluntaria. b) Criterios de exclusión - Presentar alguna condición cognitiva o de salud que impida la comprensión o respuesta autónoma a los instrumentos de recolección de datos (por ejemplo, discapacidades severas diagnosticadas que afecten la lectura o el razonamiento). - No asistir a la institución educativa el día programado para la aplicación de los cuestionarios, sin posibilidad de reprogramación dentro del marco temporal del estudio. - No contar con el consentimiento informado de los padres o tutores, o retirar el asentimiento en cualquier momento durante el proceso de recolección de datos. - Presentar diagnóstico previo o tratamiento activo de depresión, ansiedad y/o estrés al momento de la recolección de datos.
2.5	Procedimientos del estudio: (Su hijo(a) responderá dos cuestionarios anónimos: el DASS-21 (21 preguntas sobre estado emocional) y el EAT-26 (26 preguntas sobre hábitos alimentarios), de forma colectiva en el aula, con una duración aproximada de 20 a 30 minutos. Los resultados serán tratados con estricta confidencialidad.)
2.6	Riesgos: (El estudio no representa ningún riesgo físico, psicológico ni emocional para su hijo(a).)
2.7	Beneficios: (Su hijo(a) recibirá sesiones dinámicas y educativas sobre salud mental y hábitos alimentarios al finalizar el estudio. Además, los resultados permitirán que la institución educativa conozca mejor el bienestar de sus alumnos para orientar futuras actividades de apoyo escolar.)

2.8	Costos e incentivos: La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	Confidencialidad: Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.
2.11	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable (Luis Gianpiero Figueroa Taxa, Teléfono: 992203567 y correo: (a2019100570@uwiener.edu.pe). También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través de la Dra. Angélica Minaya Galarreta, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través de la Dra. Angélica Minaya Galarreta, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

		____/____/2026. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL PARTICIPANTE <i>Nombre del Participante:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
		/ / 2026. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE <i>Nombre del Autor Responsable:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
		____/____/2026. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (en caso corresponda) <i>Nombre del Integrante del equipo de investigación:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
		____/____/2026. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL (en caso corresponda) <i>Nombre del Testigo o Representante Legal:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
NOTA: - La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir. - Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento. - Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.		

ANEXO 9: ASENTIMIENTO INFORMADO (en el caso de trabajar con menores de edad)

FORMULARIO DE ASENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren menores de edad)</i>		
Título del Proyecto de Investigación: “Síntomatología de depresión, ansiedad y estrés y la conducta alimentaria de riesgo en escolares de Lima-Perú, 2026”		
Autor Responsable: Bach. Luis Gianpiero Figueroa Taxa		
Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados):		
Universidad /Institución: Universidad Privada Norbert Wiener		
I. PROPÓSITO DEL ESTUDIO		
Hola, soy Luis Gianpiero Figueroa Taxa, estudiante de Nutrición y Dietética de la Universidad Privada Norbert Wiener. Estoy realizando una investigación para conocer si existe relación entre cómo se sienten emocionalmente los estudiantes de tu edad y sus hábitos de alimentación. Para ello, te pedimos que respondas dos cuestionarios cortos y anónimos en tu aula: El primero tiene 21 preguntas sobre cómo te has sentido en las últimas semanas (si has sentido tristeza, nervios o tensión). El segundo tiene 26 preguntas sobre tus hábitos y actitudes hacia la comida. Responder ambos cuestionarios tomará aproximadamente 20 a 30 minutos. No hay respuestas correctas ni incorrectas, solo queremos conocer tu experiencia personal. Tu participación es completamente voluntaria y nadie sabrá lo que respondiste.)		
II. INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA TI		
2.1	Aunque tus padres o tutores hayan dado su permiso para que participes, la decisión final es tuya. Si no quieres participar, puedes decir que no, y está bien.	
2.2	Si decides participar, pero en algún momento ya no quieres continuar, puedes dejarlo sin ningún problema.	
2.3	Si alguna pregunta o actividad te hace sentir incomodo(a) y no quieres responderla, no tienes que hacerlo.	
2.4	Toda la información que nos proporciones será confidencial. Esto significa que nadie fuera del equipo de investigación conocerá tus respuestas o resultados. Usaremos estos datos únicamente para aprender más sobre (la relación entre el estado emocional y los hábitos alimentarios de los estudiantes de secundaria, con el fin de contribuir a mejorar la salud mental y nutricional de los adolescentes peruanos)	
III. ¿Quieres participar?		
Si aceptas participar, por favor marca (X) la casilla que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre. Si no deseas participar, marca (X) "No quiero participar". () Sí quiero participar () No quiero participar Escribe tu nombre: _____.		
		_____/____/ 202____. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL PARTICIPANTE (opcional) Nombre del Participante: DNI/Carné de Extranjería/Otros:		HUELLA DACTILAR

		____/____/ 202__.
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL <i>(en caso corresponda)</i> Nombre del testigo o representante legal: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR	FECHA (dd/mm/aaaa)
		____ / ____ / 2026. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE Nombre del Autor Responsable: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR	
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN <i>(opcional)</i> Nombre del Integrante del equipo de investigación: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR	____/____ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
NOTA: - Si otra persona del equipo de investigación es asignada para aplicar este asentimiento informado deberá adicionar sus datos personales y firmar en este documento, caso contrario dejar en blanco.		

ANEXO 10: FOTOGRAFÍAS DEL TRABAJO DE CAMPO/ TRABAJOS DE LABORATORIO Y OTROS



15% 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 10 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 6%  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.

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	api.index-360.com	<1%
2	Internet	repositorio.uct.edu.pe	<1%
3	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
4	Internet	ciencianacional.co	<1%
5	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
6	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
7	Internet	sanluispotosi.quadratin.com.mx	<1%
8	Internet	www.paginazero.com.mx	<1%
9	Trabajos entregados	D.A. de Obstetricia y Enfermería on 2026-04-24	<1%
10	Internet	www.coursehero.com	<1%
11	Internet	www.gob.pe	<1%