Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA

Trabajo Académico

Trastornos de la conducta alimentaria y depresión en estudiantes de un colegio secundaria en Huacho – Lima, 2026

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autora: Valdiviezo Luzuriaga, Yillibel Zulema

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2556-4115

Asesora: Dra. Bernardo Santiago, Grisi

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4147-2771

Lima – Perú

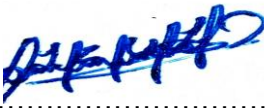
2026

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

Yo, Yillibel Zulema Valdiviezo Luzuriaga egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "**TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE UN COLEGIO SECUNDARIA EN HUACHO – LIMA, 2026".** Asesorado por la docente: GRISI BERNARDO SANTIAGO DNI 10041765 ORCID https://orcid.org/0000-0002-4147-2771 tiene un índice de similitud de **17 (dieciciete) %** con código oid: :14912:610818288 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Asimismo:

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
Yillibel Zulema Valdiviezo Luzuriaga.

DNI: 43049116



……

Firma
Dra. GRISI BERNARDO SANTIAGO
DNI: 10041765

Lima, 30 de Julio de 2026

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

En las fuentes principales se observa el 5 % debido al uso de terminologías técnicas y estructuras estandarizadas propias del diseño de investigación científica, asimismo, las similitudes detectadas no corresponden a plagio, sino a utilización de expresiones comunes y necesarias para garantizar claridad, precisión y validez de los procesos de investigación.

Dedicatoria

A mi madre, por su gran amor y por motivarme a lograr mis objetivos.

Agradecimiento

A mi familia, por ser mi fortaleza y razón importante para lograr mis objetivos.

JURADO

Presidente : Mg. Carmen Victoria Matos Valverde

Secretario : Mg. Rosa María Pretell Aguilar

Vocal : Mg. Ramiro Enríquez Mendoza

ÍNDICE

Agradecimiento iv
ÍNDICE vi
RESUMEN viii
ABSTRACT ix
1. EL PROBLEMA 1
1.1. Planteamiento del problema ..... **¡Error! Marcador no definido.**
1.2. Formulación del problema ..... **¡Error! Marcador no definido.**
1.2.1. Problema general ..... **¡Error! Marcador no definido.**
1.2.2. Problemas específicos ..... **¡Error! Marcador no definido.**
1.3. Objetivos de la investigación ..... **¡Error! Marcador no definido.**
1.3.1. Objetivo general ..... **¡Error! Marcador no definido.**
1.3.2. Objetivos específicos ..... **¡Error! Marcador no definido.**
1.4. Justificación de la investigación ..... **¡Error! Marcador no definido.**
1.4.1. Teórica ..... **¡Error! Marcador no definido.**
1.4.2. Metodológica ..... **¡Error! Marcador no definido.**
1.4.3. Práctica ..... **¡Error! Marcador no definido.**
1.5. Delimitaciones de la investigación ..... **¡Error! Marcador no definido.**
1.5.1. Temporal ..... **¡Error! Marcador no definido.**
1.5.2. Espacial ..... **¡Error! Marcador no definido.**
1.5.3. Población o unidad de análisis ..... **¡Error! Marcador no definido.**
2. MARCO TEÓRICO ..... **¡Error! Marcador no definido.**
2.1. Antecedentes de investigación ..... **¡Error! Marcador no definido.**
2.2. Bases teóricas ..... **¡Error! Marcador no definido.**
2.3. Formulación de hipótesis ..... **¡Error! Marcador no definido.**
2.3.1. Hipótesis general ..... **¡Error! Marcador no definido.**
2.3.2. Hipótesis específicas ..... **¡Error! Marcador no definido.**
3. METODOLOGÍA ..... **¡Error! Marcador no definido.**
3.1. Método de la investigación ..... **¡Error! Marcador no definido.**
3.2. Enfoque de la investigación ..... **¡Error! Marcador no definido.**

3.3. Tipo de investigación ..... **¡Error! Marcador no definido.**
3.4. Diseño de la investigación ..... **¡Error! Marcador no definido.**
3.5. Población, muestra y muestreo ..... **¡Error! Marcador no definido.**
3.6. Variables y operacionalización ..... **¡Error! Marcador no definido.**
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos ..... **¡Error! Marcador no definido.**
3.7.1. Técnicas ..... **¡Error! Marcador no definido.**
3.7.2. Descripción de instrumentos ..... **¡Error! Marcador no definido.**
3.7.3. Validación ..... **¡Error! Marcador no definido.**
3.7.4. Confiabilidad ..... **¡Error! Marcador no definido.**
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos ..... **¡Error! Marcador no definido.**
3.9. Aspectos éticos ..... **¡Error! Marcador no definido.**
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS ..... **¡Error! Marcador no definido.**
4.1. Cronograma de actividades ..... **¡Error! Marcador no definido.**
4.2. Presupuesto ..... **¡Error! Marcador no definido.**
ANEXOS 46
Anexo 1. Matriz de consistencia 47
Anexo 2. Instrumentos 50
Anexo 3. Consentimiento informado 54

RESUMEN

Los trastornos de la conducta alimentaria y la depresión son problemas de salud mental que afectan de manera significativa a la población estudiantil, impactando su bienestar físico, emocional y académico, donde se planeta como objetivo: Identificar la relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y la depresión en estudiantes de un Colegio de Huacho, Lima 2026, la metodología empleada es el Hipotético deductivo, de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, de diseño no experimental de corte transversal y correlacional, tendrá como muestra o unidad de análisis por conveniencia de 92 estudiantes del 5to año de secundaria del Colegio Santo Domingo de Guzmán de Huacho. En ellos se aplicará dos cuestionarios donde el Cuestionario de trastornos de la conducta alimentaria fue adaptado y validado por Jimenez a través de juicio de 5 expertos quienes afirmaron que el instrumento es apto y la confiabilidad lo realizó el a través del Coeficiente de Alfa de Cronbach, donde encontró un valor de 0,938 indicando que el instrumento presenta confiabilidad muy alta; el Cuestionario de depresión fue adaptado por Bethsabeth mediante el juicio de 5 expertos utilizada fue la V de Aiken = 1.00 y la confiabilidad se realizó mediante el coeficiente de Alpha de Cronbach donde se obtuvo un valor de 0,829 indicando una buena consistencia interna y tuvo confiabilidad alta. Los datos recolectados, serán tabulados y procesados en el SPSS 27, se usará la prueba estadística de Correlación de Spearman, teniendo como regla de decisión un $p < 0.05$, para determinar la significancia.

Palabras claves: Trastorno, conducta alimentaria, depresión, bienestar.

ABSTRACT

Eating disorders and depression are mental health problems that significantly affect the student population, impacting their physical, emotional, and academic well-being. The objective of this study is to identify the relationship between eating disorders and depression in students at a school in Huacho, Lima, in 2026. The methodology employed is hypothetical-deductive, with a quantitative, applied, non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The sample, selected by convenience sampling, consists of 68 fifth-year secondary school students from the Santo Domingo de Guzmán School in Huacho. Two questionnaires were administered. The Eating Disorders Questionnaire was adapted and validated by Jiménez through expert review by five specialists who affirmed its suitability. Reliability was assessed using Cronbach's Alpha coefficient, yielding a value of 0.938, indicating very high reliability. The Depression Questionnaire was adapted by Bethsabeth through expert review by five specialists. Aiken's V = 1.00 was used, and reliability was assessed using Cronbach's alpha coefficient, which yielded a value of 0.829, indicating good internal consistency and high reliability. The collected data will be tabulated and processed using SPSS 27. Spearman's rank correlation coefficient will be used, with a significance level of $p < 0.05$.

Keywords: bulimia, diet, eating, depression, mental health.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, la OMS reporta que uno de cada siete jóvenes (10-19 años) padece trastornos mentales, el 15% de la carga global de morbimortalidad (1); depresión, ansiedad y trastornos conductuales son principales causas de discapacidad, con suicidio como tercera muerte en 15-29 años. Arija et al. (2) 2022, hallaron TCA en 0,1% (10-14 años) y 0,4% (15-19 años), más en mujeres. Prevalencia global: 2,2% Europa, 3,5% Asia, 4,6% América; en mujeres jóvenes, anorexia 0,1-1,05%, bulimia 0,87-2,98%, otros TCA 3,32-4,45%, además, los datos respaldados por la ONU evidencian la urgencia de fortalecer acciones preventivas y de promoción de la salud mental en adolescentes, contribuyendo al ODS 3 (vida sana y bienestar para todas las edades). Específicamente, las metas 3.4 (reducir un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles) y 3.5 (prevenir y tratar abuso de sustancias y trastornos mentales) priorizan la atención integral a la salud mental juvenil, mitigando riesgos como TCA y depresión para el desarrollo sostenible de poblaciones vulnerables (3).

Asimismo, en Latinoamérica, uno de cada cinco adolescentes presenta trastornos alimentarios, ligados a presión social por delgadez, redes sociales y estigmas corporales, afectando su salud física y emocional. Un estudio en México de García, (4) 2023, halló que el 25% muestra trastornos alimentarios asociados a depresión, ansiedad y estrés postraumático; la mayoría carece de tratamiento oportuno, con detección tardía tras intentos suicidas o autolesiones graves.

De igual manera, en el Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA) (5), el 20% de adolescentes presenta trastornos alimentarios, con mayor incidencia en Arequipa y Trujillo. EsSalud reporta que el 5% sufre anorexia, con un aumento superior al 300% de diagnósticos en menores desde

2020 (casi 3.000 casos anuales). En el Hospital Nacional Guillermo Almenara, el 40% de adolescentes internados tiene anorexia o bulimia. (6). Asimismo, un estudio desarrollado en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria, se detectó que el 22.2% tuvo un puntaje indicativo de probable TCA, mostrando que esta problemática también afecta a adolescentes escolares (7). Otro estudio desarrollado por, Torres, (8) 2021 señaló que, la prevalencia de TCA en estudiantes de educación secundaria es del 37% en mujeres y 10% en varones. En Lima, Flores y Orrego (9) hallaron en estudiantes de medicina de primer año una prevalencia de TCA del 10.1% (11.3% mujeres, 8.6% varones) con EAT-26, asociada a influencias familiar, social y mediática. En secundaria de Los Olivos, el 10% está en riesgo de TCA (13% anorexia, 7% bulimia) por EAT-26, mayor en mujeres sin diferencias significativas por género. (10). Otro estudio en Lima Metropolitana con 2141 adolescentes de 13 a 19 años encontró un 16.4% con uno o más trastornos alimentarios y un 15.1% en situación de riesgo, utilizando el Inventario de Conductas Alimentarias (11).

El problema actual de trastornos alimentarios (bulimia, restricciones dietéticas extremas, preocupación por comida y control oral) y depresión (tristeza persistente, fatiga, alteraciones psicomotrices y psíquicas) en estudiantes universitarios surge de causas multifactoriales como presiones socioculturales por delgadez, estrés académico y vulnerabilidades genético-familiares, precipitando un ciclo vicioso de atracones, obsesiones por peso y desesperanza. Estos generan efectos graves: deterioro nutricional (deficiencias y desequilibrios), aislamiento social, ausentismo, bajo rendimiento académico y riesgo suicida elevado, con morbilidad y cronicidad progresiva. Se demandan intervenciones educativas integrales, como programas psicoeducativos sobre imagen corporal, detección temprana y derivación especializada, para mitigar impactos y fomentar resiliencia.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y la depresión en estudiantes de un colegio de secundaria en Huacho – Lima, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

a. ¿Cuál es la relación entre la dimensión bulimia y la depresión en estudiantes de un Colegio de secundaria en Huacho - Lima, 2026?

b. ¿Cuál es la relación entre la dimensión dieta y la depresión en estudiantes de un Colegio de secundaria en Huacho - Lima, 2026??

c. ¿Cuál es la relación entre la dimensión preocupación por la comida y la depresión en estudiantes de un Colegio de secundaria en Huacho- Lima,2026?

d. ¿Cuál es la relación entre la dimensión control oral y la depresión en estudiantes de un Colegio de secundaria en Huacho- Lima,2026?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y la depresión en estudiantes de un Colegio de secundaria en Huacho- Lima,2026.

1.3.2. Objetivos específicos

a. Identificar la relación entre la dimensión bulimia y la depresión en estudiantes de un Colegio de secundaria en Huacho- Lima,2026.

b. Identificar la relación entre la dimensión dieta y la depresión en estudiantes de un Colegio de secundaria en Huacho- Lima,2026.

c. Identificar la relación entre la dimensión preocupación por la comida y la depresión en estudiantes de un Colegio de secundaria en Huacho- Lima,2026.

d. Determinar la relación entre la dimensión control oral y la depresión en estudiantes de un Colegio de secundaria en Huacho- Lima,2026.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se justifica desde el punto de vista teórico porque existe una comorbilidad bien documentada entre los trastornos de la conducta alimentaria y la depresión en adolescentes, sustentada en modelos biopsicosociales como el de Engel y el de vulnerabilidad dual de Stice, que exigen validación en contextos educativos específicos para superar las limitaciones de estudios generales centrados en adultos o universitarios. Mediante la integración rigurosa de teorías clave, tales como la biopsicosocial de Engel, el modelo dual de Stice y la teoría del estrés escolar de Lazarus y Folkman, aplicadas directamente a datos empíricos locales para extender y refinar marcos conceptuales existentes en psicología clínica. Para enriquecer el corpus científico de la salud mental, generando modelos predictivos más precisos y adaptados a poblaciones adolescentes escolares, lo que facilita intervenciones preventivas fundamentadas.

1.4.2. Metodológica

Se justifica desde el punto de vista metodológico porque persisten lagunas en diseños cuantitativos focalizados en adolescentes de secundaria, donde la literatura previa utiliza muestras urbanas

amplias sin desagregación institucional ni control adecuado de variables. La metodología sugerida permitirá identificar casos de manera temprana y cuantificar la relación entre las variables, usando análisis estadísticos sólidos para establecer asociaciones relevantes. Asimismo, el diseño del estudio funcionará como referencia para futuras investigaciones en otras instituciones educativas de la región, ayudando a la estandarización de protocolos de evaluación y diagnóstico en contextos escolares peruanos. Esto es importante porque un enfoque metodológico integral es crucial para identificar riesgos y crear intervenciones efectivas.

1.4.3. Práctica

Se justifica desde el punto de vista práctico porque los trastornos de la conducta alimentaria y la depresión en estudiantes generan impactos tangibles en la calidad de vida, el rendimiento académico y los sistemas de salud, con prevalencias crecientes del 10-20% en adolescentes y acceso limitado a servicios psicológicos en entornos educativos. A través de la identificación de patrones locales en un colegio específico, mediante screening sistemático que oriente programas de promoción de salud mental y nutricional directamente aplicables en el ámbito escolar. Para implementar intervenciones tempranas que reduzcan la deserción escolar, minimicen costos sanitarios a largo plazo y promuevan la equidad en salud en comunidades estudiantiles vulnerables.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Será realizado en los meses de noviembre del 2025 a marzo del 2026, cubriendo un período de tres meses desde la recolección de información necesaria hasta la presentación final del proyecto.

1.5.2. Espacial

Será desarrollado en el Colegio Santo Domingo de Guzmán de Huacho, donde se abordará la problemática específica de los trastornos de la conducta alimentaria y la depresión en los estudiantes.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población será de 120 estudiantes del 5to grado del Colegio Santo Domingo de Guzmán de Huacho.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

Antecedentes internacionales

Bridget, et al. (12) 2021 en Australia, desarrollaron un estudio la cual tuvo como objetivo, "Describir la relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y la depresión en una muestra de estudiantes adolescentes australianos que cursaban el primer año de secundaria". Fue de enfoque cuantitativo, relacional, tipo descriptivo en adolescentes de entre 10 y 15 años que, completaron la escala de depresión epidemiológica del centro y el cuestionario de examen de trastornos de la conducta alimentaria. Resultados la depresión, la soledad y la falta de energía se identificaron como síntomas centrales de la depresión. La insatisfacción con la figura y el peso, el deseo de perder peso y la preocupación por la figura o el peso se identificaron como síntomas centrales de los trastornos alimentarios. La irritabilidad, la alimentación social y la depresión identificaron como los nodos más importantes que los síntomas de depresión y los trastornos alimentarios. Concluyo que, existe un nivel alto de síntomas, de la asociación entre la depresión y los síntomas de los trastornos de la conducta alimentaria de adolescentes. Esta evidencia preliminar puede orientar el desarrollo de programas de prevención e intervención temprana en salud pública.

Kożybska, et al. (13) 2022 en Polonia, en su tesis, tuvo como objeto "Determinar la relación de los trastornos de la conducta alimentaria peso corporal anormal y síntomas depresivos en estudiantes del nivel secundaria. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, transversal incluyó a 540 estudiantes de medicina de ascendencia polaca (83,5 % mujeres; 16,5 % hombres), con una media de edad de 22,49 años. Les pidió que completaran un conjunto de cuestionarios, que incluían la Prueba de Uso Problemático de Internet, el Inventario de Conductas Relacionadas

con la Salud de Juczyński, el Inventario de Depresión de Beck, la Prueba de Actitudes Alimentarias y una encuesta demográfica de diseño propio. En los resultados encontró que, el 47,6 % de la muestra reportó malos hábitos de salud, mientras que el 27,1 % cumplió los criterios de un episodio depresivo y el 6,9 % de un trastorno alimentario. Finalmente concluyó que, existe relación de los trastornos de la conducta alimentaria peso corporal anormal y síntomas depresivos en estudiantes del nivel secundaria.

Saleem, et al. (14) 2024, realizó un estudio la cual tuvo como objetivo, "Determinar la correlación de trastornos alimentarios (dieta, bulimia y control oral) y la prevalencia de depresión entre estudiantes. La metodología utilizada fue, de enfoque cuantitativo, de nivel relacional, transversal prospectivo, analítico, donde participaron 70 estudiantes. Para la recogida de datos utilizaron dos escalas. el Inventario de Depresión de Beck y la Prueba de Actitud Alimentaria. En los resultados encontró que, la confiabilidad y la validez fueron del 0,82 y del 100% respectivamente. Para procesar los resultados se emplearon estadísticas de confiabilidad de división por la mitad, análisis de regresión, desviación estándar, prueba t y media. Los resultados generales del estudio muestran que tanto el trastorno alimentario como la depresión son interdependientes entre sí. Concluyeron que, el nivel de depresión en los estudiantes fue encontrado mayor que el del resto de estudiantes. Además, también descubrió que las estudiantes mujeres son más vulnerables a la depresión y los trastornos alimentarios que los estudiantes.

Antecedentes Nacionales

Montesinos, et al. (15) 2023 desarrollaron un estudio la cual tuvo como objetivo, "Determinar la asociación entre el riesgo de trastornos de conducta alimentaria y depresión en estudiantes de Medicina humana de la Universidad Privada de Tacna". La metodología utilizada fue, de enfoque cuantitativo, observacional, correlacional, retrospectivo de corte transversal, aplicaron los

cuestionarios EAT -26 y el inventario de depresión de Beck II. Asimismo, fueron incluidos 329 alumnos, de los cuales el 47,7% fueron varones. Asimismo, predominaron grupos de edad de 21 a 22 años (91,5%). En lo que respecta a los trastornos de conducta alimentaria, el 84.2% no evidenció riesgo, mientras que el 15,8% sí. En referencia a la depresión, se tuvo mayoritariamente (38,6%). Finalmente, el vínculo fue altamente significativo de las variables.

Ponce, et al. (16) 2023 desarrollaron un estudio la cual tuvo como objetivo, "Determinar relación entre los trastornos de conducta alimentaria y depresión en estudiantes de un colegio público en Lima". Fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Fue aplicado un cuestionario virtual a 440 participantes. Como resultado, se tuvo que la proporción de probable diagnóstico de trastornos de la conducta alimentaria fue de 10,1 %, lo que fue mayor en mujeres. Asimismo, como factores asociados se tuvo a la discriminación laboral y escolar, además del rechazo social y la influencia familiar, de las modelos de pasarela. Finalmente, se concluyó que cada 10 estudiantes presentan riesgos de presentar estos trastornos, los cuales se vinculan con la depresión y otros problemas de índole psicológico.

Jiménez y Marlo (17) 2023 desarrollaron un estudio la cual tuvo como objetivo, "Determinar si la depresión está asociados al riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria en estudiantes". Fue de enfoque cuantitativo, básica, de tipo descriptivo correlacional con un diseño transaccional o de corte transversal, también fue usado una muestra no probabilística intencional de 89 participantes; en la cual se utilizó el instrumento "Hospital Anxiety and Depression Scale", con un nivel de consistencia y validez respaldada mediante evaluación de especialistas. En los hallazgos se identificó que existen evidencias altamente relevantes, con un coeficiente de Rho de Spearman ($p < 0.01$), lo que demuestra una asociación directa, estadísticamente significativa y de alta intensidad entre la depresión y la ansiedad con las dimensiones del riesgo de Trastornos de la Conducta

Alimentaria. Se determinó que, a mayor nivel de depresión, se incrementa el riesgo de presentar Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes.

2.2. Bases teóricas

Variable 1: trastornos de la conducta alimentaria

Definición

Los trastornos alimentarios constituyen patologías severas, las cuales impactan tanto en la salud física como en la salud mental. Las presentes condiciones comprenden alteraciones en los procesos cognitivos vinculados con la comida, con los hábitos alimentarios, con el peso corporal y con la imagen física, así como en las conductas alimentarias. Es así que dichos síntomas pueden afectar la salud, el estado emocional y la capacidad de desempeño en áreas relevantes de la vida. Asimismo, en ausencia de un tratamiento adecuado, estos trastornos pueden evolucionar hacia condiciones crónicas y, en determinados casos, resultar mortales. Entre los trastornos de la conducta alimentaria más comunes se encuentran la anorexia, la bulimia y el trastorno por atracón (18).

Evolución histórica

La evolución histórica de los trastornos de la conducta alimentaria se remonta a la Antigüedad y la Edad Media, períodos en los que prácticas como el ayuno místico, ejemplificado en figuras como Santa Catalina de Siena en el siglo XIV, o los excesos alimentarios en la Roma clásica denominados "bulimia" por el emperador Claudio, se interpretaban como manifestaciones de virtud espiritual o vicio moral, más que como entidades patológicas. En el siglo XVII, Richard Morton (1689) ofrece las primeras descripciones médicas sistemáticas de casos de rechazo

alimentario en jóvenes, atribuyéndolos a "pasiones del ánimo" y sentando precedentes para un enfoque psicogénico. No obstante, es en el siglo XIX cuando se produce la formalización clínica: William Gull (1873) acuña el término "anorexia nerviosa", y Charles Lasègue describe la "anorexia histérica", desplazando las interpretaciones orgánicas predominantes (19).

Durante la primera mitad del siglo XX (1914-1940), los trastornos de la conducta alimentaria se confunden frecuentemente con trastornos endocrinos, como la enfermedad de Simmonds causada por destrucción hipofisaria, aunque las perspectivas psicológicas comienzan a consolidarse bajo influencias psicoanalíticas. Henri Ey los clasifica como síndromes psicosomáticos bajo el rubro de "anorexia mental". En las décadas de 1950 a 1970, Hilde Bruch revoluciona la comprensión al enfatizar las distorsiones cognitivas en la percepción corporal, desvinculando los trastornos de la conducta alimentaria de meras neurosis reactivas; simultáneamente, Albert Stunkard (1959) describe el trastorno por atracón, y Gerald Russell (1979) define la bulimia nerviosa, consolidando su nosología clínica independiente (20).

En las últimas décadas, los manuales diagnósticos internacionales marcan hitos conceptuales: el DSM-III (1980) incorpora la bulimia nerviosa, mientras que el DSM-5 amplía el espectro con entidades como el trastorno de evitación/restricción de la ingesta alimentaria y el trastorno de rumiación, eliminando criterios como la amenorrea y especificando el peso bajo como marcador. Este refinamiento refleja el incremento de prevalencia en contextos occidentales, impulsado por presiones socioculturales como el ideal de delgadez, y promueve modelos biopsicosociales integradores que guían intervenciones multidisciplinarias y detección precoz (21).

Definición conceptual

Los trastornos de la conducta alimentaria se conceptualizan como un grupo de entidades psicopatológicas graves y complejas, caracterizadas por trastornos duraderos en la conducta alimentaria, asociados a una preocupación intensa por el peso corporal, la figura física y la autoimagen, los cuales ocasionan una afectación de importancia en la salud corporal y en el funcionamiento genera. Esta variable se entiende desde una perspectiva multidimensional que integra componentes conductuales (restricción calórica extrema, atracones compulsivos o conductas compensatorias como purgas), cognitivos (distorsiones de la imagen corporal y miedo irracional a engordar) y afectivos (baja autoestima, perfeccionismo y ansiedad), con un origen multifactorial que combina predisposiciones genéticas, vulnerabilidades psicológicas y presiones socioculturales, lo que permite una comprensión integral alineada con clasificaciones actuales como el DSM-5 (22).

Dimensiones

Bulimia

La bulimia nerviosa es una alteración severa del comportamiento alimentario definido por episodios repetitivos de ingesta compulsiva, en los cuales el individuo consume grandes cantidades consumo alimentario en un lapso breve, acompañado de una percepción de descontrol, generalmente de forma oculta. Estas situaciones son acompañadas por prácticas compensatorias inadecuadas, tales como el vómito inducido, el uso de laxantes o diuréticos, el ayuno prolongado o la práctica excesiva de ejercicio físico, motivadas por una preocupación significativa por el peso corporal y la imagen física. Esta condición impacta negativamente en la salud física y psicológica, y ha sido reconocida por la OMS como un problema de salud en creciente expansión. (22).

Dieta

La dieta se entiende como la ingesta regular de alimentos y bebidas de una persona, configurando su patrón o régimen alimentario, y no debe reducirse solo a restricción sino a un estilo de vida alimenticio que incluye cantidad, calidad, frecuencia y variedad de los alimentos, donde una alimentación balanceada aporta nutrientes y energías necesarias para la preservación de salud física y mental, adecuándose a factores individuales como edad, sexo, nivel de actividad y estado de salud, y abarca aspectos como el consumo de alimentos dietéticos, carbohidratos, azúcares, dulces y el hábito de comer con el estómago vacío (22).

Preocupación por la comida

Esta se refiere a una atención excesiva u obsesiva hacia la comida, su contenido calórico, su preparación y los tipos de alimentos consumidos, la cual, en el contexto de las alteraciones alimenticias, puede manifestarse en conductas como evitar comer en público, esconder alimentos, contar obsesivamente calorías o restringir grupos alimenticios, afectando negativamente la salud y el bienestar emocional, y se relaciona estrechamente con síntomas o factores de riesgo como la preocupación por engordar, la obsesión por la delgadez, la culpa tras comer, la práctica excesiva de deporte, el seguimiento de dietas restrictivas y situaciones de hambre no gestionada (22).

Control oral

El control oral en los trastornos de la conducta alimentaria hace referencia a una regulación rígida o alterada del acto de comer, que puede incluir desde una restricción severa de alimentos y un control obsesivo sobre cantidad y tipo de comida hasta episodios de pérdida de control durante atracones, motivados por el deseo de controlar el peso, la ansiedad o la

insatisfacción corporal, y constituye un componente central en trastornos como la anorexia y la bulimia, donde resulta relevante analizar comportamientos como la presión para comer, la búsqueda de la delgadez, la tardanza en iniciar la comida, el manejo excesivamente detallado de los alimentos (cortarlos, pesarlos) y el control estricto de la ingesta (22).

Instrumentos

Se aplicará el instrumento "Ansiedad asociada a trastornos de conducta alimentaria en internos de Medicina de la Universidad Señor de Sipán, 2023", compuesto por 26 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: bulimia (ítems 1-6), dieta (ítems 7-13), preocupación por la comida (ítems 14-20) y control oral (ítems 21-26). La medición se realiza mediante escala Likert de 0 (nunca) a 5 (siempre), con niveles de ansiedad clasificados como ausente (0-32 puntos), leve (33-64), moderado (65-97) y severo (98-130). Este enfoque permite una evaluación estandarizada y cuantitativa de la variable en el contexto investigado.

Variable 2: Depresión

Definición

Esta representa una patología habitual y seria que impacta de manera negativa en el sentir, pensar y comportarse. Felizmente, la depresión cuenta con tratamientos efectivos, seguros y accesibles para la población. La depresión genera sensaciones de tristeza o pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba. Puede traer diversos problemas emocionales y físicos, asimismo puede ocasionar la disminución de su habilidad para que funcione en ámbito laboral y doméstico (23).

Evolución histórica

La evolución histórica del concepto de depresión se remonta a la Antigüedad, donde Hipócrates (siglo V a.C.) la denominó "melancolía", atribuyéndola a un exceso de bilis negra en el marco de la teoría humoral, desplazando interpretaciones sobrenaturales predominantes en civilizaciones previas como la mesopotámica o egipcia. Durante el Renacimiento, Robert Burton (1621) en Anatomía de la melancolía integra perspectivas biológicas, psicológicas y sociales, mientras que en el siglo XVIII el "tratamiento moral" de Philippe Pinel y William Tuke humaniza el abordaje en manicomios, enfatizando respeto y ocupación terapéutica (24).

En el siglo XIX, Emil Kraepelin clasifica la "psicosis maníaco-depresiva" como entidad nosológica biológica, diferenciándola de otras demencias; Sigmund Freud (1917), en Duelo y melancolía, la psicoanaliza como agresión vuelta contra el yo tras pérdida de objeto amoroso. La primera mitad del siglo XX consolida el enfoque psicobiológico con la hipótesis monoaminérgica, impulsada por el descubrimiento accidental de antidepresivos como la iproniazida (1950). Desde los años 1980, el DSM-III separa depresión unipolar de bipolar, priorizando criterios sintomáticos; el DSM-5 (2013) refina subtipos (distimia, depresivo persistente) e integra modelos biopsicosociales, con énfasis en neuro inflamación y psicoterapia cognitivo-conductual junto a inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (25).

Definición conceptual

La depresión se conceptualiza como un desorden del ánimo definido por ser persistentemente bajo, anhedonia y un conjunto de síntomas cognitivos, conductuales y somáticos que generan un deterioro significativo en el funcionamiento psicosocial del individuo, con una duración mínima de dos semanas y un origen multifactorial. Desde una

perspectiva psicopatológica, integra alteraciones neurobiológicas (déficit monoaminérgico, disfunción del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal), distorsiones cognitivas (pensamientos automáticos negativos) y factores estresantes ambientales, configurándose como un fenómeno transdiagnóstico con alta comorbilidad y riesgo suicida, cuya operacionalización según el DSM-5 exige al menos cinco síntomas durante el mismo período, incluyendo ánimo deprimido o pérdida de interés, cambios en apetito, peso, sueño, energía, concentración, culpa excesiva o ideación suicida, sin causas puramente fisiológicas, lo que subraya su impacto clínico relevante y su distinción frente a estados reactivos transitorios (26).

Dimensiones

Estado afectivo persistente

El estado afectivo persistente alude a un patrón duradero de cambios significativos en el estado de ánimo, marcado por tristeza profunda, sensación de vacío emocional y ausencia de esperanza, que se mantiene durante un periodo prolongado y constituye el eje central para identificar y comprender trastornos como el depresivo persistente, influyendo de forma sostenida en la percepción del mundo y en la capacidad de afrontamiento del individuo (26).

Trastornos fisiológicos

Los trastornos fisiológicos asociados a la depresión comprenden alteraciones que afectan múltiples sistemas corporales, generando síntomas como cambios en el ritmo diurno, alteraciones del sueño, apetito y peso, disfunción sexual, problemas gastrointestinales,

trastornos cardiovasculares y afecciones músculo-esqueléticas, los cuales deterioran la calidad de vida y pueden agravar el curso clínico general de la enfermedad (26).

Trastornos psicomotores

Los trastornos psicomotores se refieren a la pérdida de armonía entre procesos mentales y movimientos físicos, manifestándose como dificultad para planificar, ejecutar o regular de manera voluntaria las conductas motoras, e impactando gravemente en la psicomotricidad cotidiana; entre sus expresiones más notorias se registran la agitación psicomotora, con inquietud y actividad excesiva, y la astenia psicomotora, con marcada lentitud, debilidad y escasez de energía para realizar actividades habituales (26).

Trastornos psíquicos

Los trastornos psíquicos, también denominados trastornos mentales o psicológicos, son síndromes clínicamente relevantes que implican alteraciones en el procesamiento de la información, la regulación emocional y el comportamiento, vinculados a disfunciones psicológicas, biológicas o del desarrollo, y se asocian con malestar subjetivo, pérdida de capacidad funcional y mayor riesgo de autolesión; entre sus manifestaciones destacan confusión mental, vacío emocional, desesperanza, indecisión, irritabilidad, insatisfacción crónica, sentimientos de desvalorización y presencia de ideas suicidas, que evidencian la gravedad del daño psicológico y la necesidad de intervención integral (26).

Instrumentos

Se aplicará el cuestionario “Ansiedad y depresión en adolescentes del 3.º, 4.º y 5.º grado de secundaria del colegio 1219 José Carlos Mariátegui, 2023”, compuesto por 27 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: estado afectivo persistente (ítems 1-3), trastornos

fisiológicos (ítems 4-11), trastornos psicomotores (ítems 12-13) y trastornos psíquicos (ítems 14-20). Cada pregunta se valora en una escala Likert de 1 a 4 (1 = nunca o raras veces, 2 = algunas veces, 3 = buen número de veces, 4 = la mayoría de las veces). Los puntajes totales se clasifican en: ausente (20-35), leve (36-50), moderado (51-65) y severo (66-80).

Teorías de enfermería

Teoría de las Relaciones Interpersonales (Hildegard Peplau)

Esta es desarrollada por Hildegard Peplau en 1952, revolucionó la enfermería al centrar su enfoque en la relación terapéutica como eje del cuidado. Inspirada en la psicología interpersonal de Henry Stack Sullivan y el humanismo de Abraham Maslow, esta teoría trasciende el modelo biomédico tradicional para priorizar la interacción humana como herramienta de sanación. Su vigencia en la práctica clínica, educativa y comunitaria demuestra que no solo es un marco teórico, sino un puente entre la ciencia y la empatía (27).

Hildegard Peplau no solo describió un modelo de cuidado, sino que humanizó la enfermería. Al convertir la relación interpersonal en un acto terapéutico, sentó las bases para una práctica centrada en la dignidad, la escucha y la colaboración. En tiempos donde la tecnología avanza a pasos agigantados, su teoría sigue siendo un faro ético que guía hacia una atención verdaderamente integral (28).

La teoría desarrollada por Peplau, que se enfoca en la relevancia del vínculo clínico (enfermero – paciente), proporciona una estructura robusta que permite analizar de manera efectiva la compleja intersección que se observa en las alteraciones de hábitos alimentarios y la depresión en jóvenes adolescentes. Esto es particularmente relevante en entornos educativos que enfrentan limitaciones en sus recursos, como es el caso de la ciudad de Huacho, donde tales desafíos pueden ser aún más evidentes.

El Modelo Biopsicosocial

Fue propuesto por el psiquiatra George L. Engel en 1977, revolucionó la medicina al desafiar el reduccionismo del modelo biomédico tradicional, que atribuía las enfermedades únicamente a factores biológicos como virus, genes o alteraciones fisiológicas. Engel argumentó que la salud y la patología son el resultado de una relación dinámica entre elementos sociales, biológicos y psicológicos. Este enfoque no solo humanizó la práctica clínica, sino que sentó las bases para una atención médica más integral y equitativa (29).

George Engel, influenciado por la teoría general de sistemas y la psicología interpersonal, propuso que los seres humanos son sistemas complejos donde convergen múltiples variables. Su modelo se basa en tres pilares: Biológico: Incluye genética, fisiología y procesos neuroquímicos. Psicológico: Abarca emociones, cogniciones, personalidad y estilos de afrontamiento. Social: Considere cultura, entorno socioeconómico, redes de apoyo y presión grupal. Engel criticó el modelo biomédico por su enfoque mecánico, que redujo al paciente a un "objeto de tratamiento", ignorando su contexto emocional y social. En contraste, el modelo biopsicosocial empodera al paciente, reconociéndolo como un agente activo en su proceso de salud-enfermedad (30).

El modelo biopsicosocial no se limita únicamente a proporcionar una explicación sobre las diversas y múltiples causas que pueden originar las enfermedades, sino que también aporta un enfoque más humanizado a la práctica médica. Este modelo destaca la importancia de considerar al paciente no solo como un organismo físico que presenta síntomas, sino también como un ser integral que abarca dimensiones psicológicas y sociales, lo que facilita una comprensión más profunda y holística de su bienestar. En un mundo contemporáneo, donde dificultades significativas tales como los Trastornos de la Conducta Alimentaria y

la depresión en adolescentes demandan soluciones que sean integradas y holísticas, este enfoque específico continúa siendo una herramienta absolutamente esencial para la construcción de sistemas de salud que sean más justos, equitativos y efectivos para atender las necesidades de todos los individuos (30).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los trastornos de la conducta alimentaria y la depresión en estudiantes de un Colegio de Huacho, Lima 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los trastornos de la conducta alimentaria y la depresión en estudiantes de un Colegio de Huacho, Lima 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi_1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión bulimia y la depresión en estudiantes de un Colegio de Huacho.

Hi_2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión dieta y la depresión en estudiantes de un Colegio de Huacho.

Hi_3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión preocupación por la comida y la depresión en estudiantes de un Colegio de Huacho.

Hi_4 Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión control oral y la depresión en estudiantes de un Colegio de Huacho.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se sustenta en el método hipotético - deductivo, el cual es entendido como un proceso lógico que parte de las hipótesis, las cuales son derivadas del marco teórico y contrastadas por medio de la recolección y del análisis de datos en la realidad; en este estudio, permitirá analizar el vínculo entre los trastornos de la conducta alimentaria y la depresión en el alumno de un colegio de Huacho – Lima, 2026, por medio de la verificación de supuestos y del uso de instrumentos válidos y confiables, lo que posibilita las conclusiones objetivas, las cuales se sustenta en evidencia empírica (31).

3.2. Enfoque de la investigación

Se empleará el enfoque cuantitativo, el cual se orienta a la medición objetiva de las variables y al análisis estadístico de los datos, lo que permite identificar el vínculo entre los trastornos de la conducta alimentaria y la depresión en el alumnado de un colegio de Huacho - Lima, 2026; para ello, se hará uso de instrumentos estructurados, los cuales posibiliten la recolección de la información numérica, lo que facilita la comprobación de la hipótesis y la obtención de resultados que se generalizan fundamentados en evidencia empírica (32).

3.3. Tipo de investigación

Será de tipo aplicado, toda vez que se orienta a la generación de conocimientos que permitan comprender y abordar una problemática concreta en el contexto educativo, como lo es la relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y la depresión en el alumnado de un colegio de Huacho - Lima, 2026; de este modo, los resultados permitirán contribuir a la formulación de estrategias de intervención y la prevención, los cuales permitan favorecer el bienestar integral de la población estudiada (31).

3.4. Diseño de la investigación

Adoptará un diseño no experimental, observacional y de corte transversal, adecuado para analizar la relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y la depresión en estudiantes de un colegio de Huacho – Lima, 2026, sin que se manipulen las variables y recolectando la información en un único momento temporal, lo que permitirá describir y correlacionar ambas variables en su contexto real, obteniendo resultados objetivos basados en la observación directa y el uso de instrumentos estructurados (32).

3.5. Población, muestra y muestreo

Como población, se considerará a 120 estudiantes del 3.º al 5.º grado de educación secundaria del Colegio Santo Domingo de Guzmán de Huacho, los cuales se encuentren matriculados en el año 2025; al tratarse de una población finita y accesible, además se trabajará con la totalidad de los participantes, por lo que la muestra será censal y no se aplicará procedimiento de muestreo, lo que permite un análisis más preciso del vínculo entre los trastornos de la conducta alimentaria y la depresión en el contexto educativo seleccionado.

Criterios de inclusión:

- Alumnos matriculados del 3.º al 5.º grado de educación secundaria del Colegio Santo Domingo de Guzmán de Huacho en el año 2025.
- Alumnos que brinden conformidad de participar y dispongan de consentimiento informado del padre, madre o apoderado.
- Alumnos que estén en el momento de la administración de los instrumentos.

Criterios de exclusión:

- Alumnos que no deseen participar en el estudio
- Alumnos que no cuenten con consentimiento informado del padre, madre o apoderado.

- Alumnos que estén ausentes durante la administración de los instrumentos.

Para efectos del cálculo de la muestra, se tendrá en cuenta la siguiente fórmula:

Fórmula para población finita:

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

Donde:

n = “tamaño de la muestra”

N = “tamaño de la población (120)”

Z = “nivel de confianza (1.96 para 95%)”

p = “probabilidad de éxito (0.5)”

q = “probabilidad de fracaso (0.5)”

e = “margen de error (0.05)”

$$n = \frac{120 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.05)^2 (120 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = 115.248 / 1.2579$$

$$n = 91.63$$

$$n = 92 \text{ participantes}$$

Muestra:

La muestra estará formada por aprox. 92 participantes seleccionados de una población total de 120 individuos.

Muestreo:

Se empleará un muestreo no probabilístico por conveniencia, por medio del cual cada uno de los individuos mantienen una misma probabilidad para ser seleccionados. Este método permite que se garantice la objetividad y reduzca el sesgo para la selección de los participantes.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1 Trastornos de la conducta alimentaria	Son alteraciones psicológicas graves, los cuales implican patrones que persisten en una alimentación inadecuada, además de una preocupación excesiva por el eso y la imagen corporal. (22)	Se medirá mediante un cuestionario estructurado que evalúa conductas, pensamientos y actitudes relacionadas con la alimentación, organizadas en dimensiones específicas; cada ítem será valorado según una escala tipo Likert, permitiendo clasificar el nivel de severidad del trastorno.	Bulimia	- Vomito - Crisis de atracones - Impulso de vomito - Pensar en comida - Preocupación por la comida	0=Nunca 1=Raramente 2=Algunas veces 3=A menudo 4=Muy a menudo 5=Siempre	Ausente 0-32 Leve 33-64 Moderado 65-97 Severo 98-130
			Dieta	- Consumo de alimentos dietéticos - Consumo de carbohidratos - Consumo de azucares - Estómago vacío - Consumo de calorías		
			Preocupación por la comida	- Preocupación por engordar - Obsesión por la delgadez - Culpabilidad después de comer - Práctica de deporte - Dieta - Hambre - Presión para comer - Delgadez		
			Control oral	- Tardar en comer - Cortar alimentos - Control de comida		

Variable 2 Depresión	La depresión se conceptualiza como un trastorno del estado de ánimo caracterizado por un ánimo bajo, anhedonia y un conjunto de síntomas cognitivos, conductuales y somáticos que generan un deterioro significativo en el funcionamiento psicosocial del individuo, con una duración mínima de dos semanas y un origen multifactorial (26)	Se medirá mediante un cuestionario estructurado que evalúa síntomas emocionales, cognitivos y conductuales asociados a la depresión, agrupados en dimensiones específicas; cada ítem será valorado mediante una escala tipo Likert, permitiendo determinar el nivel de severidad del trastorno en el participante.	Desmoralización	- No apreciado - Daño a sí mismo - Disforia - Soledad	1 = Nunca 2 = Raras veces 3 = A veces 4 = Casi siempre	Ausente 20-35 Leve 36-50 Moderado 51-65 Severo 66-80
			Cólera y tristeza	- Aburrimiento - Pesimismo - Preocupado - Fatiga		
			Anhedonia	- Anhedonias pares - Reducción de la comunicación		
			Baja apreciación	- Autorreproche - Aislamiento		
			Alteración Somática	- Alteraciones del sueño - Queja somática - Trastorno del apetito		

3.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.1.1. Técnicas

La encuesta será la técnica que se empleará para ambos instrumentos, es una técnica de recolección de datos ampliamente utilizada en investigaciones de enfoque cuantitativo, que consiste en obtener información de un grupo de personas mediante la aplicación de un conjunto estructurado de preguntas previamente elaboradas. Esta técnica permite recopilar datos de manera sistemática sobre opiniones, actitudes, comportamientos o características de los participantes respecto a un fenómeno determinado. La encuesta se aplica generalmente a través de cuestionarios y facilita la obtención de información cuantificable que posteriormente puede ser analizada mediante procedimientos estadísticos (33).

En la presente investigación se empleará la técnica de la encuesta con la finalidad de recolectar información relacionada con las variables trastornos de la conducta alimentaria y depresión en los estudiantes. Para ello, se aplicarán cuestionarios estructurados a los 128 estudiantes del Colegio Santo Domingo de Guzmán de Huacho, los cuales permitirán medir las características y niveles de cada variable de estudio. La información obtenida mediante esta técnica será posteriormente organizada y analizada estadísticamente para determinar la relación existente entre los trastornos de la conducta alimentaria y la depresión en la población estudiada.

3.1.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario de trastornos de la conducta alimentaria

Como instrumento para la recolección de datos se utilizará el cuestionario adaptado por Jimenez en su tesis “Ansiedad asociadas al trastorno de conductas alimentarias en internos

de medicina de la Universidad Señor de Sipán, 2023" (34)

Está constituida por un total 26 preguntas y se consideran 4 dimensiones, siendo el primero Bulimia será medida por 6 preguntas (ítems 1- 6), la dieta será medida por 7 preguntas (ítems 7 - 13), preocupación por la comida por 7 preguntas (ítems 14 - 20) y el control oral será medida por 6 preguntas (ítems 21- 26)

Los valores asignados serán medidas mediante una escala de tipo Lickert el cual será medida por puntos 0=Nunca, 1=Raramente, 2=Algunas veces, 3=A menudo, 4=Muy a menudo y 5=Siempre.

Los niveles para evaluar la variable se considerarán valores finales "Ausente" si se alcanza un puntaje de 0 a 32 puntos; "Leve", si el puntaje es 33 a 64 puntos; "Moderado" de 65 a 97 puntos y "Severo", si el puntaje es 98 a 130 puntos.

Cuestionario de depresión

Como instrumento para la recolección de datos se utilizará el cuestionario adaptado por Bethsabeth en su tesis "Autoestima y depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido, Rímac, 2022" (35)

Está constituida por un total 30 preguntas y se consideran 5 dimensiones, siendo la dimensión Desmoralización será medida por 11 preguntas (ítems 20, 9, 12, 4, 13, 14, 1, 30, 3, 8, 5), Cólera y tristeza será medida por 6 preguntas (ítems 22, 16, 28, 7, 26, 17), Anhedonia será medida por 3 preguntas (ítems 25, 10, 23) Baja apreciación será medida por 5 preguntas (ítems 19, 15, 21, 6, 2) y Alteración Somática será medida por 5 preguntas (ítems 24, 11, 18, 27, 29)

Los valores asignados son mediante una escala politómica de tipo Likert donde cada

pregunta se evalúa por una escala de 1 a 4 donde 1=Nunca o raras veces, 2=Algunas veces, 3=Buen número de veces y 4=La mayoría de las veces.

Los niveles o rangos para evaluar la variable se considerarán valores finales “ausente” si se alcanza un puntaje de 0 a 73 puntos; “Leve”, si el puntaje es de 74 a 79 puntos, “Moderado” de 80 a 89 puntos y “Severo” de 90 a 120 puntos

3.1.3. Validación

Cuestionario de trastornos de la conducta alimentaria

La validez del instrumento fue determinada por Jimenez en su tesis “Ansiedad asociadas al trastorno de conductas alimentarias en internos de medicina de la Universidad Señor de Sipán, 2023”, a través de juicio de 5 expertos quienes afirmaron que el instrumento es apto para su empleo (34).

Cuestionario de depresión

La validez del instrumento fue determinada por Bethsabeth en su tesis “Autoestima y depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido, Rímac, 2022”, a través de 5 juicio de expertos conformado donde empleo la prueba utilizada fue la V de Aiken, arrojando un puntaje general de 1.00, confirmando la validez y su aplicabilidad de la evaluación (35).

3.1.4. Confiabilidad

Cuestionario de trastornos de la conducta alimentaria

La confiabilidad del instrumento fue determinada por Jimenez en su tesis “Ansiedad asociadas al trastorno de conductas alimentarias en internos de medicina de la Universidad Señor de Sipán, 2023”, donde realizó el a través del Coeficiente de Alfa de Cronbach,

donde encontró un valor de 0,938 indicando que el instrumento presenta confiabilidad muy alta (34).

Cuestionario de depresión

La confiabilidad del instrumento fue determinada por Bethsabeth en su tesis "Autoestima y depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido, Rímac, 2022", se realizó mediante el coeficiente de Alpha de Cronbach donde se obtuvo un valor de 0,829 lo que indica una buena consistencia interna y afirmó que el instrumento tuvo confiabilidad alta (35).

3.2. Plan de procesamiento y análisis de datos

a) Revisión de los datos

Se examinará de manera crítica el instrumento que se empleará en el estudio; realizando el control respectivo, lo que permite que se puedan excluir los instrumentos que se encuentren incompletos .

b) Codificación de los datos

La data obtenida con los instrumentos de estudio, al tener en consideración lo expuesto en el marco teórico vinculado a las variables en estudio.

c) Procesamiento de los datos

Los datos serán organizados en Excel 2016 para el cálculo de puntajes y luego exportados a IBM SPSS versión 27, donde se realizará el análisis estadístico descriptivo e inferencial.

d) Plan de tabulación de datos

Los hallazgos obtenidos serán organizados en tablas de frecuencias y porcentajes, con el fin de que se facilite el análisis e interpretación de los datos

e) Análisis descriptivo

Se utilizará la estadística descriptiva por medio de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para las variables cualitativas, al emplear tablas y gráficos como un apoyo para la interpretación de los resultados. Este procedimiento consiste en la presentación sintetizada de la data en su conjunto, lo que permite además describir la dinámica de cada variable.

f) Análisis inferencial

Para determinar el vínculo entre las variables, se empleará la prueba estadística de corr. de Spear., considerando un nivel de confianza del 95 % y un margen de error de $p \leq 0.05$ como criterio de significancia estadística; para tal efecto, se tomarán en cuenta los supuestos correspondientes a la distribución de los datos obtenidos.

3.3. Aspectos éticos

En la presente investigación se considerarán los principios éticos establecidos en el Informe de Belmont, documento que orienta la conducta ética en investigaciones que involucran seres humanos. Dicho informe establece tres principios fundamentales que deben guiar el desarrollo de toda investigación: respeto por las personas (autonomía), beneficencia y justicia. En ese sentido, estos principios serán aplicados durante todo el proceso del estudio para garantizar la protección, el bienestar y los derechos de los participantes: (37)

Autonomía: Este principio se respetará informando previamente a los estudiantes participantes sobre los objetivos, procedimientos y finalidad del estudio. Asimismo, se

solicitará su participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado, garantizando la confidencialidad de la información proporcionada y el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin ningún tipo de consecuencia.

Beneficencia: La investigación buscará generar conocimiento que contribuya a comprender la relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y la depresión en estudiantes, con el propósito de favorecer el desarrollo de estrategias de prevención y promoción de la salud mental en el ámbito escolar. Además, los resultados obtenidos serán compartidos con el Colegio Santo Domingo de Guzmán de Huacho, junto con las recomendaciones correspondientes.

No maleficencia: Durante el desarrollo del estudio se procurará evitar cualquier tipo de daño físico, psicológico o emocional a los participantes. La información recolectada será utilizada únicamente con fines académicos y científicos, garantizando la privacidad, el anonimato y la protección de los datos de los estudiantes.

Justicia: La selección de los participantes se realizará de manera equitativa, considerando los criterios de inclusión y exclusión establecidos en la investigación, asegurando que todos los estudiantes tengan las mismas oportunidades de participación y evitando cualquier tipo de discriminación o trato desigual.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES	2025								2026											
	Octubre				Nov		Dic		Enero				Febrero				Marzo			
Identificación del problema			■	■																
Revisión Bibliográfica				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Elaboración de la situación problemática. Formulación del problema.					■	■	■													
Elaboración de objetivos e hipótesis						■														
Elaboración de Justificación							■													
Elaboración de Marco Teórico							■													
Elaboración de Metodología								■												
Elaboración de población, muestra y muestreo									■	■										
Definición conceptual y operacionalización de las variables de estudio.										■	■									
Elaboración de técnicas e instrumentos de recolección de datos.												■								
Elaboración de aspectos éticos													■							
Elaboración de cronograma y presupuesto.			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Elaboración de las referencias según normas de Vancouver					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Elaboración de los anexos.																■	■			
Revisión y aprobación por comité de ética																		■	■	■
Aplicación del trabajo de campo																		■	■	■
Análisis de datos.																		■	■	■
Redacción del informe																		■	■	■
Sustentación del proyecto de tesis.																		■	■	■

LEYENDA: Actividades Cumplidas  Actividades por cumplir 

4.2. Presupuesto

PRESUPUESTO

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Suscripciones a pag. web	Unidad	4	80	320
	Internet	Horas	500	1.00	500
	Incentivo llenado de encuestas	Unidad	85	5	400
	Asesor (a)	Unidad	1	600	600
	Movilidad	Unidad	180	1.00	180
	Otros servicios				300
	Sub-total				2325
Material	Equipo computadora laptop	Unidad	1	3000	3000
	Libros	Unidad	01	150.00	150
	Cartuchos de tinta	Unidad	1	40.00	50
	Artículos digitales	Unidad	02	65.00	130
	Memorias USB	1	01	80.00	80
	Otros				100
	Subtotal				3510

Tabla Presupuesto Global

N°	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios	2300
2	Recursos materiales	3500
	Total presupuesto	5800

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud mental de los adolescentes [internet].; 2024. Acceso 15] de marzo de 2025. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health.

2. Arija V, Santi M, Novalbos J, Canals J, Rodríguez A. Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. Revista Nutrición Hospitalaria [internet].; 2022. Acceso 10]. 39 (2) de marzo de 2025. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000500003.

3. Mercado M, González L, Romero K. Relación entre síntomas internalizados y riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes. Revista Psicología desde el Caribe [internet].; 2022. Acceso 15]. 29 (1): 23-39 de marzo de 2025. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2022000100023.

4. García A. Trastornos de la conducta alimentaria afectan a 25% de adolescentes [internet].; 2023. Acceso 10] de marzo de 2025. Disponible en: https://www.gob.mx/salud/prensa/004-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-afectan-a-25-de-adolescentes.

5. Ministerio de Salud (MINSA). Advierten que problemas de salud mental provocarían trastornos alimenticios [internet].; 2005. Acceso 10] de marzo de 2025. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/42506-advierten-que-problemas-de-salud-mental-provocarian-trastornos-alimenticios.

6. Seguro Social de Salud (EsSalud). EsSalud advierte que 40% de adolescentes internados en hospital Almenara tienen trastornos alimenticios [internet].; 2024. Acceso 15] de marzo de 2025. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/901303-essalud-advierte-que-40-de-adolescentes-internados-en-hospital-almenara-tienen-trastornos-alimenticios.

7. Ponce 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. Revista Cubana de Salud Pública [internet].; 2017. Acceso 15]. 43 (4); de marzo de 2025. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n4/551-561/es/.

8. Torres E, Torres F. Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de educación secundaria. Revista Innova Educación [internet].; 2021. Acceso 15]. 3 (2) de marzo de 2025. Disponible en: DOI: https://doi.org/10.35622/j.rie.2021.02.004.

9. Flores A, Orrego A. Frecuencia de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de primer año de una Universidad Privada de Lima. [internet].; Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. Acceso 15] de marzo de 2025. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16527/Frecuencia_FlorresChirihuana_Anderson.pdf?sequence=3.

10. Ramos C, Romero M, Seminario S. Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de segundo a cuarto año de secundaria en un colegio estatal [internet].; Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2013. Acceso 15] de marzo de 2025. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1236.

11. Martínez P. Estudio epidemiológico de los trastornos alimentarios y factores asociados en Lima Metropolitana. Revista de Psicología [internet].; 2023. Acceso 15]. 21 (2) de marzo de 2025. Disponible en: https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6844.

12. Bridget K, Orellana L, Fuller M. Depresión y trastornos alimentarios en la adolescencia temprana. Revista internacional de trastornos alimentarios [internet].; 2021. Acceso 17]. 54 (12); 23-26 de marzo de 2025. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/eat.23627.

13. Kożybska M, Kurpisz J, Radlińska I, Skwirczyńska E. Conductas de salud, depresión y trastornos alimentarios entre estudiantes. [internet].; 2022. Acceso 15]. 21 (5) de marzo de 2025. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1186/s12991-022-00384-4.

14. Saleem M, Sattar S, Zafar M, Bin Ismail R. Relación entre los trastornos alimentarios y la depresión. Revista Pakistaní de Comercio y Ciencias Sociales [internet].; 2024. Acceso 15] de marzo de 2025. Disponible en: https://www.econstor.eu/handle/10419/188178.

15. Montesinos M. Asociación entre riesgo de trastornos de conducta alimentaria y depresión en estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada de Tacna en el semestre 2023 – I [internet].; Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2023. Acceso 15] de marzo de 2025. Disponible en: http://161.132.207.135/handle/20.500.12969/3010.

16. Ponce C, Turpo K, Salazar C, Viteri L. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. Revista Cubana de Salud

Pública [internet].; 2023. Acceso 15]. 43 (4); 11-13 de marzo de 2025. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n4/551-561/es/.

17. Jiménez A, Marlo L. Depresión asociada al trastorno de conductas alimentarias en estudiantes de un colegio publico de Chiclayo. [internet].; Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2023. Acceso 16] de marzo de 2025. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10842.

18. Mayo Clinic. Trastornos de la alimentación [internet].; 2025. Acceso 10] de marzo de 2025. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/eating-disorders/symptoms-causes/syc-20353603.

19. Pérez AGM. Historia de los trastornos de la conducta alimentaria. Evolución, tipología y clasificación. Rev Psicología [internet].; 2019. Acceso 20]. 23 (5); 6-9 de febrero de 2026. Disponible en: https://psiquiatria.com/trabajos/usr_5615338190272.pdf.

20. Grau A, Sánchez M. Aproximación histórica y evolución conceptual de los trastornos de la conducta alimentaria. Rev Dialnet [internet].; 2010. Acceso 20]. 2 (3) de febrero de 2026. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9303234.

21. Saad M, Eymann A, Granados N. Evolución y tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: serie de casos [internet].; 2021. Acceso 20]. 119 (4); 364 - 369 de febrero de 2026. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2021/v119n4a27.pdf.

22. Sirvent A. Trastornos de la conducta alimentaria: detección precoz, aspectos médicos y abordaje multidisciplinar. [internet].; 2024. Acceso 10]. 7 (76); 42-62 de febrero de 2026. Disponible en: https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/66aa07de955bbart2.pdf.

23. Asociación Americana de Psiquiatria (APA). ¿Qué es la depresión? [internet].; 2024. Acceso 15] de marzo de 2025. Disponible en: https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/depresion/que-es-la-depresion.

24. Aguirre A. Antropología de la depresión. Rev Mal Estar e Subjet [internet].; 2008. Acceso 20]. 8 (3), 563-601. de febrero de 2026. Disponible en: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482008000300002.

25. Salaverry O. La piedra de la locura inicios históricos de la salud mental. Rev Peru Med Exp Salud Publica. [internet].; 2012. Acceso 20]. 29 (1), 143-48. de febrero de 2026. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n1/a22v29n1.pdf.

26. Asociación Estadounidense de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5. Arlington (Virginia). [internet].; 2013. Acceso 31] de marzo de 2026. Disponible en: https://www.google.com/search?q=traductor+google&oq=tra&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUqDggBEEUYJxg7GIAEGIoFMgYIABBFGDkyDggBEEUYJxg7GIAEGIoFMgYIAhBFGDsyBggDECMYJzIMCAQQABhDGIAEGIoFMg8IBRAAGEMYyQMYgAQYigUyEggGEAAYQxiDARixAxiABBiKBTIMCAcQABhDGIAEGIoFMg0ICBAAGJIDGIAEGIo.

27. Arredondo C, Siles J. Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. Rev. Index de Enfermería [internet].; 2009. Acceso 20]. 18 (1) de marzo de 2025. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007.

28. Martínez D. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Peplau sobre el control de impulsos ineficaz [internet].; 2009. Acceso 20]. de marzo de 2025. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v38n1/0121-4500-aven-38-01-87.pdf.

29. Ramos S. Una propuesta de actualización del modelo bio-psico-social para ser aplicado a la esquizofrenia. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría [internet].; 2015. Acceso 20]. 35 (127) de marzo de 2025. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352015000300005.

30. Ruiz L. Modelo biopsicosocial: qué es y cómo entiende la salud mental. [internet].; 2020. Acceso 20] de marzo de 2024. Disponible en: https://psicologiaymente.com/psicologia/modelo-biopsicosocial.

31. Hernández-Sampieri R MTC. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México DF: McGraw-Hill; 2022.

32. Huaraz R, Ramos V. Metodología de la Investigación Lima: Fondo Editorial UNAT; 2023.

33. López, SF. Motodología de la investigación social cuantitativa. Libro digital. España: Universitat Autònoma de Barcelona, Departament de Sociologia.

3 Jimenez, A.J. Ansiedad asociadas al trastorno de conductas alimentarias en internos
4 de medicina de la Universidad Señor de Sipán. Tesis. Pimentel, Chiclayo:
. Universidad Señor de Sipan, Facultad de ciencias de la salud.

3 Melosich BC. Autoestima y depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la
5 Institución y depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución. Tesis de
. Maestría. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Escuela de
Posgrado.

3 Sanchez, H. Metodología y diselos de la investigación..
6
.

3 Observatori de Bioética I Dret. Parc Cientific de Barcelona. El informe Belmont.
7 Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación.
. [Online].; 1979.. Disponible en:
http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf.

3 Beana, G. Metodología de la investigación. Tercera ed. Gómez MdCP, editor.
8 México: Grupo Editorial Patria; 2017.
.

3 Supo, J. Metodología de la investigación científica: Para las Ciencias de la Salud y
9 las Ciencias Sociales. Tercera edición ed. Zacarías H, editor.: BIOESTADISTICO
. EIRL; 2020.

4 Rodríguez, A. y Pérez, A. Métodos científicos de indagación y de construcción del
0 conocimiento. [Online]; Universidad de Artemisa, 2017. Acceso 4 de Abrilde 2025.
. Disponible en: https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647.

4 Instituto Nacional de la Salud Mental (NIH). Trastornos de la alimentación: Lo que
1 debe saber [internet].; 2024. Acceso 15] de marzo de 2025. Disponible en:
. https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-
alimentacion.

4 Gaete V, López C. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una
2 mirada integral. Revista chilena de pediatría [internet].; 2020. Acceso 15]. 91 (5) de
. marzo de 2025. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000500784.

43. Sasaki T. Mecanismos neuronales y moleculares implicados en el control de la calidad de la conducta alimentaria: selección de la dieta y patrones de alimentación. Revista PubMed [internet].; 2017. Acceso 15]. 9 (10): 1151. de marzo de 2025. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5691767/.

44. Mayo Clinic. Nutrición y comida saludable [internet].; 2025. Acceso 10] de marzo de 2025. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/fiber/art-20043983.

45. Hunot C, Vizmanos B, Vázquez E. Definición conceptual de las alteraciones de la conducta alimentaria [internet].; 2021. Acceso 15] de marzo de 2025. Disponible en: **¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.**.

46. Ayuzo N, Covarrubias J. Trastornos de la conducta alimentaria. Revista mexicana de pediatría [internet].; 2019. Acceso 15]. 86 (2): 80-86. de marzo de 2025. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522019000200080.

47. Méndez J, Vázquez V, García E. Los trastornos de la conducta alimentaria. Boletín médico del Hospital Infantil de México [internet].; 2008. Acceso 15]. 65 (6) de marzo de 2025. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600014.

48. Moreno M, Ortiz G. Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes. Revista Terapia psicológica [internet].; 2009. Acceso 10]. 27 (2) de marzo de 2025. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082009000200004&script=sci_arttext.

49. Mayo Clinic. Trastorno depresivo persistente [internet].; 2020. Acceso 15] de marzo de 2025. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/persistent-depressive-disorder/symptoms-causes/syc-20350929.

50. Dávila A, González R, Liangxiao M. Estudio sinomédico de la fisiopatología de la depresión. Revista Internacional de Acupuntura [internet].; 2016. Acceso 15]. 10 (1) de marzo de 2025. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-acupuntura-279-articulo-estudio-sinomedico-fisiopatologia-depresion-S1887836916300060.

51. Vericat A, Orden A. El desarrollo psicomotor y sus alteraciones: entre lo normal y lo patológico. Revista Scielo [internet].; 2013. Acceso 15]. 18 (10) de marzo de 2025. Disponible en: https://www.scielo.br/j/csc/a/mMZtpnJqrbFpFQ7WMsFvXtf/.

52. Heinze G. Reseña del libro "La depresión y otros trastornos psiquiátricos. Documento de postura". Revista Salud mental [internet].; 2016. Acceso 10]. 39 (6) de marzo de 2025. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252016000600321.

53. Botto A, Acuña J, Jiménez J. La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. Revista médica de Chile [internet].; 2014. Acceso 15]. 142 (10) de marzo de 2025. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000010.

54. Testsiteforme. Testsiteforme en linea. [Online]; 2022. Acceso 29 de agostode 2023. Disponible en: https://www.testsiteforme.com/enfoque-cuantitativo/.

55. Arispe, CM. Yangali, JS. Guerrero, MA. et al. La investigación Cientifica. Primera ed. ecuador Uid, editor. Guayaquil, Ecuador: Departamento de investigación; 2020.

56. Korman G, Sarudiansky M. Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión. Rev Subje Proce Cogni [internet].; 2011. Acceso 20]. 15 (1); 119-145. de febrero de 2026. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73102011000100005.

57. Borda M, Celemín A, Palacio L, Majul F. Bulimia nerviosa y factores de riesgo asociados en adolescentes escolarizados de 14 a 18 años en Barranquilla (Colombia). Revista Salud Uninorte [internet].; 2015. Acceso 15]. 31 (1); 6-9 de marzo de 2025. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522015000100006.

58. González M, Barraza J, Barrientos P, Contreras H, Marín E, Martínez B. Afectividad, síntomas somáticos y dolor psicológico como dimensiones del bienestar: un modelo de senderos en estudiantes universitarios chilenos. Revista de Psicología (PUCP) [internet].; 2023. Acceso 15]. 41 (2); 95-101 de marzo de 2025. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472023000200787.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Trastornos de la conducta alimentaria y depresión en estudiantes de un Colegio Secundaria En Huacho, Lima 2026.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuál es la relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y la depresión en estudiantes de un colegio secundaria en Huacho – Lima, 2026? **Problemas específicos** b. ¿Cuál es la relación entre la dimensión dieta y la depresión en estudiantes de un colegio secundaria en Huacho - Lima, 2026? c. ¿Cuál es la relación entre la dimensión preocupación por la comida y la depresión en estudiantes de un	**Objetivo general** Determinar la relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y la depresión en estudiantes de un Colegio secundaria en Huacho, Lima, 2026. **Objetivos específicos** a. Identificar la relación entre la dimensión bulimia y la depresión en estudiantes de un Colegio secundaria en Huacho-Lima, 2026 b. Identificar la relación entre la dimensión dieta y la depresión en estudiantes de un	**Hipótesis general** **Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre los trastornos de la conducta alimentaria y la depresión en estudiantes de un Colegio secundaria en Huacho, Lima, 2026. **Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre los trastornos de la conducta alimentaria y la depresión en estudiantes de un Colegio secundaria en Huacho, Lima 2026. **Hipótesis específicas** **Hi_1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión bulimia y la depresión en estudiantes de un Colegio secundaria en Huacho – Lima 2026 **Hi_2:** Existe relación	**Variable 1** Trastornos de la conducta alimentaria **Dimensiones:** a) Bulimia b) Dieta c) Preocupación por la comida d) Control oral **Variable 2** Depresión **Dimensiones:** a) Estado afectivo persistente b) Trastornos fisiológicos c) Trastornos psicomotores	**Tipo de investigación** El tipo de investigación que se llevará a cabo se clasificará como aplicada, ya que su propósito principal es abordar un problema que está orientado hacia la acción. **Método y diseño de la investigación** El método que se considerará en el estudio será hipotético deductivo puesto a que se intentará dar respuesta a los problemas

Colegio secundaria en Huacho – Lima, 2026? d. ¿Cuál es la relación entre la dimensión control oral y la depresión en estudiantes de un Colegio secundaria en Huacho – Lima, 2026?	Colegio secundaria de Huacho – Lima, 2026 c. Identificar la relación entre la dimensión preocupación por la comida y la depresión en estudiantes de un Colegio secundaria en Huacho – Lima, 2026 d. Determinar la relación entre la dimensión control oral y la depresión en estudiantes de un Colegio secundaria en Huacho – Lima 2026	estadísticamente significativa entre la dimensión dieta y la depresión en estudiantes de un Colegio de Huacho. **Hi_3:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión preocupación por la comida y la depresión en estudiantes de un Colegio secundaria en Huacho – Lima 2026 **Hi_4** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión control oral y la depresión en estudiantes de un Colegio secundaria en Huacho – lima, 2026	d) Trastornos psíquicos	planteados a través del estudio de ambas variables, para determinar una hipótesis contrastando deductivamente las variables El estudio será observacional de corte transversal; correlacional porque no se harán cambios ni modificaciones en las variables, solo se recolectaron los datos tal como se muestra en su medio y es de corte transversal pues ambas variables son medidas en un solo momento **Muestra** En ello el tipo de muestreo será no probabilístico por lo que se considerará a 92 estudiantes 3er del

				5to año del Colegio Santo Domingo de Guzmán de Huacho

Anexo 2. Instrumentos

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA

CUESTIONARIO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

PRESENTACIÓN:

Buenos días estimado participante estoy realizando una investigación para evaluar su actitud y percepción hacia las personas con trastornos de la conducta alimentaria. Esperamos contar con su colaboración, le agradecemos ser lo más sincero (a) y honesto (a) posible.

0	Nunca
1	Raramente
2	Algunas veces
3	A menudo
4	Muy a menudo
5	Siempre

Gracias

N°	Ítems	0	1	2	3	4	5
	Bulimia						
1.	Vomito después de comer						
2.	He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer						
3.	Después de las comidas tengo el impulso de vomitar						
4.	Paso demasiado tiempo pensando en la comida						
5.	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida						
6.	La comida es para mí una preocupación habitual						
	Dieta						
7.	Como alimentos dietéticos						
8.	Procuro no comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono (pan, arroz, papas, etc.)						
9.	Procuro no comer alimentos que tengan azúcar						
10.	Me gusta tener el estómago vacío						
11.	Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como						
12.	No me siento bien después de haber comido dulces						
13.	Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas						
	Preocupación por la comida						

14.	Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis						
15.	Me angustia la idea de estar demasiado gordo						
16.	Me obsesiona el deseo de estar más delgado						
17.	Me siento muy culpable después de comer						
18.	Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías						
19.	Estoy haciendo dieta						
20.	Procuro no comer cuando tengo hambre						
Control oral							
21.	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más						
22.	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más						
23.	Los demás piensan que estoy demasiado delgada						
24.	Tardo más tiempo que los demás en comer						
25.	Corto mis alimentos en pequeños trozos						
26.	Me controlo en las comidas						

Fuente: Bethsabeth, 2024 (35).

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA

CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN

PRESENTACIÓN:

Buenos días estimado participante estoy realizando una investigación para evaluar la depresión en los estudiantes. Esperamos contar con su colaboración, le agradecemos ser lo más sincero (a) y honesto (a) posible; para ello marcar con un X la frecuencia de cada afirmación.

1.	Nunca o raras veces
2.	Algunas veces
3.	Buen número de veces
4.	La mayoría de las veces

Gracias

N°	Ítems	1	2	3	4
	Estado afectivo persistente				
1.	Me siento feliz				
2.	Me preocupa el colegio				
3.	Me siento solo				
4.	Siento que mis padres no me quieren				
5.	Me siento importante				
6.	Siento ganas de esconderme de la gente				
7.	Me siento triste				
8.	Me siento con ganas de llorar				
9.	Siento que no le importo a nadie				
10.	Tengo ganas de divertirme con los compañeros				
11.	Me siento enfermo				
12.	Me siento querido				
13.	Tengo deseos de huir				
14.	Tengo ganas de hacerme daño				
15.	Siento que no les gusto a los compañeros				
16.	Me siento molesto				
17.	Siento que la vida es injusta				
18.	Me siento cansado				
19.	Siento que soy malo				
20.	Siento que no valgo nada				
21.	Tengo pena de mí mismo				
22.	Hay cosas que me molestan				
23.	Siento ganas de hablar con los compañeros				
24.	Tengo problemas para dormir				
25.	Tengo ganas de divertirme				
26.	Me siento preocupado				

27.	Me dan dolores de estómago				
28.	Me siento aburrido				
29.	Me gusta comer				
30.	Siento que nada de lo que hago me ayuda				

Fuente: Bethsabeth en el 2024 (35)**.**

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: "Trastornos de la conducta alimentaria y depresión en estudiantes de un Colegio de Huacho, Lima 2025"

Nombre del investigador principal: Lic. Valdiviezo Luzuriaga Yillibel Zulema

Propósito del estudio: Identificar la relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y la depresión en estudiantes de un Colegio de Huacho, Lima 2025

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados y previo a que sean publicados por parte de la jefatura inmediata, accediendo de manera inmediata y de ser necesario a talleres y otras actividades que le permitan manejar la problemática tratada en este estudio, lo que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede comunicarse conmigo, Lic. Valdiviezo Luzuriaga Yillibel Zulema al celular 993 043 724.
Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al

……, Presidente del Comité de Ética de la.....,

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado**

……

Firma del participante

17% 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

15% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
13% 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

15% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
13% 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
repositorio.uwiener.edu.pe 5%

2 Internet
hdl.handle.net 1%

3 Internet
repositorio.upt.edu.pe <1%

4 Internet
www.mdpi.com <1%

5 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-04-02 <1%

6 Trabajos entregados
UC - Semipresencial / A distancia on 2026-07-01 <1%

7 Trabajos entregados
Integración Moodle Presencial 4.3 on 2025-12-08 <1%

8 Internet
repositorio.unjfsc.edu.pe <1%

9 Trabajos entregados
Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-06-05 <1%

10 Trabajos entregados
Universidad Católica San Pablo on 2023-06-29 <1%

11 Internet
www.revsaludpublica.sld.cu <1%