

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**Conocimiento y prácticas preventivas sobre los trastornos
alimenticios en estudiantes de nivel secundario del Colegio Tovar,
Sayán – 2025.**

Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería

Autoras:

Cardenas Castro Claudia Lucia

ORCID: 0009-0001-1154-5634

Arana Loayza Marilyn

ORCID: 0009-0000-2758-9706

Asesor

Zavaleta Llanos Eber Wilfredo

ORCID: 0000-0003-1451-4283

Huacho – Perú

2026

Índice general

	Pág.
Índice general	ii
Índice de tablas	iv
Índice de figuras	v
Palabras clave	vi
Constancia de originalidad	vii
Título	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	1
Metodología	16
Resultados	20
Análisis y discusión	24
Conclusiones	27
Recomendaciones	29
Referencias bibliográficas	30
Anexos	63

Índice de tablas

N°	Descripción	Pág.
Tabla 1	Nivel de conocimiento sobre trastornos alimenticios	27
Tabla 2	Nivel de conocimiento sobre trastornos alimenticios según sus dimensiones	28
Tabla 3	Nivel de prácticas preventivas	29
Tabla 4	Nivel de prácticas preventivas según sus dimensiones	30
Tabla 5	Nivel de conocimiento sobre trastornos alimenticios y sus prácticas preventivas	32
Tabla 6	Pruebas de normalidad	33
Tabla 7	Pruebas de Rho de Spearman entre el conocimiento y practicas preventivas	33

Índice de figuras

N°	Figura	Pág.
Figura 1	Conocimiento de trastornos alimenticios	66
Figura 2	Conocimiento de trastornos alimenticios por dimensiones	67
Figura 3	Practicas preventivo	67
Figura 4	Practicas preventivo y sus dimensiones	68

Palabras claves:

Conocimiento, prácticas preventivas, trastornos alimenticios

Keyword

Knowledge, preventive practices, eating disorders

Líneas de investigación

Línea de Investigación	Educación en salud, desarrollo cuidado enfermero
Área	Ciencias médicas, ciencias de la salud.
Sub área	Ciencias de la salud.
Disciplina	Enfermería

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Conocimiento y prácticas preventivas sobre los trastornos alimenticios en estudiantes de nivel secundario del Colegio Tovar, Sayán - 2025.**" del (a) estudiante: **CARDENAS CASTRO CLAUDIA LUCIA**, identificado(a) con Código N° **1619100236**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **21%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 16 de febrero de 2026

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

TITULO

Conocimiento y prácticas preventivas sobre los trastornos alimenticios en
estudiantes de nivel secundario del Colegio Tovar, Sayán – 2025.

TITULO EN INGLES.

Knowledge and preventive practices regarding eating disorders in secondary school
students at Colegio Tovar, Sayán – 2025.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y practicas preventivas sobre los trastornos alimenticios en estudiantes de nivel secundario del Colegio Tovar, Sayán – 2025. aplicando una metodología donde el estudio fue de enfoque cuantitativo, de carácter observacional no experimental y correlacional transversal-analítico, prospectivo de tipo aplicativo que permitió analizar las variables de estudio la población estuvo constituida por 100 participantes los datos serán recolectados en Excel utilizando una encuesta y como instrumento una ficha de laboratorio para la toma de datos en Excel, para las tablas y figuras se utilizó SPSS versión 29. Los resultados muestran que el porcentaje de más alto nivel corresponde al medio asociado con un nivel moderado de prácticas preventivas dado por el 44%. Asimismo, el análisis inferencial mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman mostro un grado muy débil y no significativo ($Rho = 0.071$; $p = 0.487 > 0.05$), lo que permitió rechazar la hipótesis alterna.

ABSTRACT

The research aimed to determine the relationship between knowledge and preventive practices regarding eating disorders among secondary school students at Colegio Tovar, Sayán – 2025. A quantitative, observational, non-experimental, cross-sectional, correlational, and analytical study was employed, employing a prospective, applied approach that allowed for the analysis of the study variables. The population consisted of 100 participants. Data was collected in Excel using a survey and a data collection form. SPSS version 29 was used for tables and figures. The results show that the highest percentage corresponds to the medium level, associated with a moderate level of preventive practices, at 44%. Furthermore, the inferential analysis using Spearman's Rho correlation coefficient showed a very weak and non-significant degree ($Rho = 0.071$; $p = 0.487 > 0.05$), which led to the rejection of the alternative hypothesis.

Introducción

Los trastornos alimenticios también denominados trastornos de la conducta alimentaria (TCA) representan un desafío creciente de salud pública a nivel mundial, especialmente en la población adolescente. Estos trastornos incluyen condiciones como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón, y se caracterizan por alteraciones persistentes en los hábitos alimentarios que generan consecuencias físicas y psicológicas graves en quienes los padecen. Diversos estudios han indicado que la adolescencia es un periodo crítico para la aparición de estos trastornos debido a los cambios biológicos, psicológicos y sociales que experimentan los jóvenes, así como a la intensificación de los ideales corporales promovidos por los medios de comunicación y las redes sociales (Gaete & López, 2020).

Además, la literatura científica actual sugiere que la prevención eficaz de los TCA no solo depende del conocimiento sobre estas patologías, sino también de la adopción de prácticas saludables integrales que fortalezcan la autoestima, la percepción corporal positiva y la regulación emocional entre los adolescentes (Ladrón-Arana et al., 2023). Estudios recientes han demostrado que las intervenciones educativas dirigidas a este grupo poblacional pueden mejorar significativamente el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo, los signos y síntomas de los TCA y las estrategias de prevención, lo que contribuye a una detección temprana y a la reducción de comportamientos alimentarios de riesgo.

Sin embargo, a pesar de este conocimiento disponible, diversas investigaciones han documentado brechas importantes en el nivel de conocimiento y en la aplicación de prácticas preventivas entre los estudiantes de secundaria, lo que puede aumentar su vulnerabilidad frente a estos trastornos (Castrat Caverro & Pisfil Eyzaguirre, 2024). Por ejemplo, algunos estudios observan que, aunque muchos adolescentes conocen de forma general los TCA, existe una desconexión entre este conocimiento y su comportamiento alimentario real, influenciado por factores emocionales y sociales que no siempre se abordan en la educación formal.

En el contexto educativo, las escuelas secundarias constituyen espacios privilegiados para promover estrategias de prevención y educación en salud que fortalezcan tanto el

conocimiento como las prácticas saludables entre los estudiantes. La evaluación del conocimiento y de las prácticas preventivas sobre los trastornos alimenticios en este ámbito proporciona información valiosa para diseñar intervenciones pedagógicas y de salud pública más eficaces y contextualizadas.

En este sentido, la presente investigación se propone analizar el conocimiento y las prácticas preventivas sobre los trastornos alimenticios en estudiantes de nivel secundario del Colegio Tovar, Sayán – 2025, con el objetivo de identificar el nivel de información y las conductas preventivas de los adolescentes, y así contribuir a propuestas educativas que promuevan hábitos alimentarios saludables y reduzcan los factores de riesgo asociados a los TCA.

Wong et al. (2024) planteo su estudio con el objetivo de revisar la evidencia sobre programas escolares de prevención de trastornos alimentarios y su impacto en factores de riesgo (insatisfacción corporal, baja autoestima) y salud mental en adolescentes. Metodología revisión sistemática de estudios publicados sobre intervenciones escolares. Poblaciones adolescentes en edad escolar secundaria (muestras combinadas de múltiples países y contextos escolares) participantes en los estudios incluidos. Resultados los programas con componentes de alfabetización mediática y disonancia cognitiva demostraron consistentes reducciones en factores de riesgo y mejorías moderadas en conocimiento y actitudes evidencia heterogénea en cuanto a durabilidad de efectos y variación según diseño y facilitador. Algunos programas no mostraron impacto clínico sostenido en medidas de conducta alimentaria clínica. Limitaciones heterogeneidad metodológica y calidad variable de ensayos. Conclusión la evidencia internacional apoya la implementación de programas escolares que combinen educación crítica sobre medios y ejercicios de disonancia cognitiva para reducir factores de riesgo relacionados con trastornos alimentarios en adolescentes.

López-Gil., et al. (2023) propuso su estudio con el objetivo de estimar la proporción global de conductas de alimentación desordenada en niños y adolescentes y analizar variaciones por sexo, edad y otros factores. Metodología revisión sistemática y metaanálisis de estudios poblacionales. Población 63 181 participantes de 16 países niños y adolescentes. Resultados la proporción global de conductas de alimentación desordenada fue de aproximadamente 22%, con mayor prevalencia en

niñas, en adolescentes de mayor edad y en participantes con IMC más alto. Se destacaron variaciones entre regiones y metodologías de tamizaje. Conclusión las conductas de alimentación desordenada son frecuentes a nivel internacional entre niños y adolescentes; esto subraya la necesidad de estrategias de prevención y programas escolares de detección temprana, educación y apoyo psicosocial.

Koreshe, et al. (2023) propusieron su estudio con el objetivo de analizar la evidencia sobre intervenciones preventivas y de detección temprana para trastornos alimentarios, destacando que enfoques funcionan mejor para aumentar la búsqueda de ayuda, la identificación precoz y la reducción del riesgo en poblaciones jóvenes. Metodología estudios revisados abarcan adolescentes de varios países. Resultados las intervenciones tempranas y programas de prevención universales aumentaron el conocimiento y la detección, y algunos programas demostraron reducciones en pensamientos y comportamientos de riesgo. La combinación de tamizaje sistemático con rutas claras de derivación a servicios clínicos mejoró el paso a tratamiento. Las barreras incluyeron estigma, baja formación de personal escolar y recursos insuficientes para derivación. Conclusión para maximizar el impacto preventivo en escuelas se recomienda integrar educación, tamizaje breve y formación docente, junto con rutas de atención accesibles; la evidencia apoya mayor inversión en implementación y evaluación.

Huaila (2024) propone como objetivo determinar la relación entre el riesgo de trastorno de conducta alimentaria y la desregulación emocional en adolescentes e identificar diferencias según el sexo. Metodología. Diseño no experimental, enfoque cuantitativo, tipo correlacional, transversal. Población. 225 adolescentes. Resultados se encontró una relación positiva, alta y significativa entre riesgo de TCA y desregulación emocional. El 33.3% presento riesgo alto de TCA; 32% mostro dificultades altas de regulación emocional. Las mujeres presentaron mayor riesgo y mas dificultades para regular emociones. Conclusión. Existe asociación significativa entre desregulación emocional y riesgo de TCA en adolescentes; se sugiere priorizar intervenciones psicoeducativas y de regulación emocional en el entorno escolar para la prevención.

Castrat y Pisfil (2024) presentaron su investigación con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento sobre anorexia y bulimia en adolescentes. Metodología. Estudio descriptivo-observacional, enfoque prospectivo transversal. Población 52 adolescentes residentes en Santiago de Surco. Resultados. La mayoría de adolescentes encuestados presento un buen nivel de conocimiento sobre anorexia y bulimia dentro del grupo estudiado se describen respuestas por edad y género y factores de riesgo señalados por los participantes. Conclusión. Entre los encuestados existe un entendimiento razonable de las características y señales de alarma de AN y BN; sin embargo, se recomienda fortalecer programas educativos dirigidos a la identificación temprana y a la familia/escuela.

Santamaria (2024) propuso su investigación con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento y la presencia de conductas de riesgo asociadas a la anorexia nerviosa en estudiantes adolescentes. Metodología. Estudio cuantitativo, descriptivo-transversal. Resultados. Se identificaron factores de riesgo psicosocial (baja autoestima, influencia de redes sociales, imagen corporal insatisfecha) y la presencia de conductas riesgosas relacionadas al control del peso en una proporción relevante de la muestra. Conclusión. El conocimiento no necesariamente protege frente a conductas de riesgo; se requiere intervenciones integrales (psicoeducación, familia y escuela) para la prevención y detección.

Flores (2024) formulo su trabajo con el objetivo de determinar la frecuencia de TCA en estudiantes de secundaria y caracterizar factores asociados. Metodología estudio descriptivo-transversal. Resultados se reportan porcentajes de riesgo/posible TCA detectados mediante tamizaje, además de asociación con variables psicosociales. Conclusión. La presencia de riesgo de TCA en población escolar no es despreciable; es necesario implementar tamizajes periódicos y programas preventivos en colegios.

Valverde (2023) formulo su investigación con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre trastornos alimentarios y los factores psicosociales asociados a conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de secundaria. Metodología enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal, correlacional. Población 180 estudiantes de 3° y 4° grado de secundaria de un colegio público de Trujillo. Resultados el 42% presentó nivel bajo de conocimientos sobre

trastornos alimentarios. El 27% obtuvo puntajes de riesgo moderado-alto en el tamizaje EAT-26. Se halló asociación significativa entre bajo conocimiento y mayor presencia de conductas alimentarias de riesgo ($p < 0.05$). la presencia de presión estética (redes sociales y pares) fue un factor asociado relevante. Conclusión. El nivel insuficiente de conocimientos sobre TCA favorece la aparición de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes se recomienda fortalecer programas educativos preventivos en el nivel secundario.

Rosas (2022) desarrollo su investigación con el objetivo de analizar la relación entre las practicas preventivas frente a los trastornos alimenticios y la percepción de la imagen corporal en adolescentes escolares. Metodología estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional. Población 150 estudiantes de 1° a 5° año de secundaria de una institución educativa de Cusco. Resultados 58 % presento percepción corporal alterada o insatisfecha, 34 % practicaba conductas de riesgo relacionadas con la alimentación solo el 29% reporto practicas preventivas adecuadas encontrándose relación significativa entre mala percepción de la imagen corporal y adopción de prácticas preventivas insuficientes ($p < 0.05$). Conclusión. Una percepción corporal inadecuada reduce la probabilidad de que los adolescentes adopten practicas preventivas contra trastornos alimenticios es necesario reforzar estrategias escolares que integren educación emocional e imagen corporal saludable.

Prudencio (2024) formulo su trabajo con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de ansiedad y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes que asisten a un centro preuniversitario en Huacho. Metodología diseño cuantitativo, correlacional, corte transversal y no experimental. Resultados 62.5 % se ubicó en categoría de riesgo de TCA según tamizaje se halló relación estadísticamente significativa entre niveles de ansiedad elevados y mayor riesgo de TCA se identificaron barreras psicosociales para la búsqueda de ayuda. Conclusión. En el contexto local existe una relación clara entre ansiedad y riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes ello subraya la necesidad de programas locales de detección temprana, reducción del estigma y rutas de derivación desde centros educativos y preuniversitarios.

Fundamentación científica.

La investigación se sustenta en que los trastornos alimenticios (TA) —como anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracón— constituyen problemas de salud pública que afectan mayormente a adolescentes, etapa caracterizada por cambios biológicos, emocionales y sociales que incrementan la vulnerabilidad a conductas alimentarias disfuncionales. La evidencia científica indica que la detección temprana, el conocimiento adecuado y las prácticas preventivas en el entorno escolar son factores decisivos para reducir la incidencia y progresión de estos trastornos en población juvenil (Wong et al., 2024; Koreshe et al., 2023).

La variable conocimiento sobre trastornos alimenticios el termino conocimiento cumple un rol protector al favorecer la identificación de señales de riesgo, mitos, consecuencias físicas y psicológicas, así como factores desencadenantes relacionados con presión social y distorsión de la imagen corporal. Estudios recientes en Perú (Huaila, 2024; Castrat y Pisfil, 2024) han demostrado que los adolescentes con bajo nivel de conocimiento presentan mayor probabilidad de desarrollar conductas restrictivas, uso de métodos compensatorios y preocupación excesiva por el peso.

En cuanto a las practicas preventivas sobre trastornos alimenticios la prevención es un componente esencial en salud escolar. La evidencia internacional resalta que programas de educación emocional, alfabetización mediática y promoción de hábitos saludables reducen la aparición de conductas alimentarias problemáticas (Wong et al., 2024). La prevención primaria en adolescentes contribuye a la detección temprana y disminuye la gravedad futura.

Los trastornos alimenticios (TA) constituyen alteraciones severas en las conductas, percepciones y actitudes relacionadas con la alimentación el peso corporal y la autoimagen. Estos trastornos tienen origen multifactorial, biológicos, psicológicos, sociocultural y familiar y afectan principalmente a adolescentes que es una etapa caracterizada por vulnerabilidad emocional y presión sociocultural respecto a la imagen física (American Psychiatric Association, 2022). Los TA más frecuentes en población escolar son: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y el trastorno por atracón, cada uno con manifestaciones clínicas específicas que interfieren en la salud física y mental (NIH,2023). En el contexto escolar el riesgo aumenta por la exposición a

estigmas corporales, redes sociales, baja autoestima y escaso conocimiento nutricional (Toro, 2021).

La variable conocimientos sobre trastornos alimenticios se refiere al grado de información que posee el estudiante sobre la naturaleza, características, riesgo, formas de prevención y consecuencias de los trastornos alimenticios (Ausubel, 2021). Un mayor nivel de conocimiento permite identificar conductas de riesgo y adoptar comportamientos saludables. Existen diferentes dimensiones de esta variable conocimiento como:

Conocimiento sobre concepto y tipos de trastorno alimenticios que comprende el entendimiento de que son los TA, como se clasifican y en que se diferencian. Este conocimiento es clave para reconocer patrones dañinos presentes en su entorno escolar o digital (APA, 2022).

Conocimiento de factores de riesgo y causas incluye información sobre influencias socioculturales, presión estética, baja autoestima, dietas restrictivas, bullying y exposiciones a redes sociales que incentiven la delgadez extrema (Rodríguez y Cruz, 2021).

Conocimiento de signos y síntomas hace referencia a la capacidad del estudiante para identificar señales de alarma como restricción alimentaria, vómitos autoinducidos, preocupación excesiva por el peso, cambios emocionales o atracones (NIH, 2023).

Conocimiento de consecuencias a corto y largo plazo se refiere a la comprensión del impacto físico (desnutrición, trastornos metabólicos), psicológico (ansiedad, depresión) y social (aislamiento) (Caballero, 2020).

Conocimiento de medidas preventivas incluye información sobre hábitos saludables, alimentación equilibrada, aceptación corporal, manejo emocional y búsqueda de apoyo profesional (OMS, 2020).

En cuanto a la variable de prácticas preventivas sobre trastornos alimenticios podemos definirlas conceptualmente como las practicas preventivas que son las acciones y comportamientos concretos adoptados por los estudiantes para evitar la aparición o

progresión de trastornos alimenticios (Pender, 2011). Involucran conductas de autocuidado, decisión informada y estilos de vida saludables.

Igualmente, entre las dimensiones de esta variable tenemos.

Prácticas de alimentación saludable que incluyen la realización de comidas regulares, evitar dietas restrictivas, equilibrar grupos alimenticios y mantener una relación positiva con la comida (Escudero et al., 2020).

Prácticas de cuidado emocional y autoestima corporal se refiere a estrategias para fortalecer la aceptación corporal, autorregulación emocional y resistencia a presiones sociales relacionadas con estándares de belleza (Toro, 2021).

Prácticas de actividad física saludable que implica realizar ejercicio de forma equilibrada, sin excesos ni motivaciones centradas en la pérdida extrema de peso (OMS, 2020).

Práctica de búsqueda de apoyo y orientación que incluye acudir a docentes, familiares, psicólogos o servicio de salud cuando se detectan signos de riesgo personal o en compañeros (Pender, 2011).

La importancia de estudiar esta variable en adolescentes radica en que la adolescencia representa una etapa de transición vulnerable, donde los estudiantes desarrollan identidad, hábitos alimentarios y autoimagen. Conocimiento y prácticas preventivas adecuadas permiten reducir comportamientos de riesgo, fortalecer la salud mental y evitar la instauración temprana de TA (Rodríguez y Cruz, 2021).

En cuanto a las teorías que permiten dar un sustento teórico a esta investigación podemos mencionar al Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender que sostiene que las conductas preventivas se basan en el conocimiento las percepciones de riesgo la autoeficacia y la influencia del entorno social. Aunque fue formulado por Pender, su vigencia continúa siendo demostrada por investigaciones recientes. Tal es así que estudios actuales confirman que este modelo explica eficazmente las prácticas de autocuidado y prevención en adolescentes, especialmente en temas de alimentación y salud mental (Navarro-Rodríguez et al., 2023; Park y Oh, 2022). Este estudio permite

comprender como el conocimiento sobre los trastornos alimenticios influye en la decisión de adoptar practicas preventivas.

La Teoría Sociocognitiva de Albert Bandura establece que los adolescentes aprenden conductas mediante observación, imitación y factores cognitivos. Las redes sociales y la influencia de pares predicen conductas alimentarias saludables o de riesgo (Chao et al.,2021; Szabo y Toth,2023). Este estudio sustenta que la información y el aprendizaje social determinan el nivel de conocimiento y la aparición de conductas preventivas o de riesgo.

Modelo Biopsicosocial de los Trastornos Alimenticios investigaciones recientes confirman que los trastornos alimenticios surgen por interacción entre factores biológicos, psicológicos, familiares y socioculturales (Horovitz et al.,2024; Varela et al., 2023). Este modelo es ampliamente aceptado en la literatura moderna por que explica la complejidad de los TA en adolescentes y evidencia la necesidad de intervenciones preventivas en escuelas. Sustenta las dimensiones del conocimiento (causas, factores de riesgo, síntomas y consecuencias).

Teoría de la Imagen Corporal (Thomas Cash) que propone que la imagen corporal se construye por factores cognitivos, emocionales y sociales. Estudios contemporáneos demuestran que la insatisfacción corporal es uno de los predictores más fuertes de trastornos alimenticios entre adolescentes, influenciada por redes sociales, filtros digitales y presión estética (Rodgers y Coda, 2021; Saiphoo y Vahedi, 2023). Este estudio fundamenta practicas preventivas como aceptación corporal, autorregulación emocional y reducción de la influencia estética negativa.

Modelo de Conductas de Riesgo en Adolescentes (Jessor) este modelo explica por que los adolescentes adoptan conductas peligrosas (dietas extremas, ayuno, atracones). Investigaciones recientes validan que la presión de pares, normas sociales y condiciones familiares influyen en las conductas alimentarias adolescentes (Turner et al., 2022; Critselis et al., 2024). El estudio explica por qué pese al conocimiento algunos estudiantes adoptan prácticas de riesgo y otros no.

Teoría del Comportamiento planeado (Ajzen) propone que las conductas se explican por tres dimensiones, actitudes, normas sociales y control conductual percibido.

Estudios actuales demuestran que esta teoría predice la intención de tener hábitos saludables, comer equilibradamente y buscar ayuda profesional (McDermott et al., 2021; Yadav y Pathak, 2022). Este estudio permite relacionar el conocimiento con la intención y la ejecución de prácticas preventivas.

Enfoque Sociocultural de los Trastornos Alimenticios este enfoque sostiene que los TA se originan en ideales corporales promovidos por medios, redes sociales y presión estética. Instagram, TikTok y filtros corporales aumentan insatisfacción corporal, dietas restrictivas y riesgos de TA en adolescentes (Burnette y Mazzeo, 2020; Holland et al., 2021; Kleemans et al., 2023). Este estudio sustenta la dimensión del conocimiento sobre factores socioculturales y la necesidad de prácticas preventivas digitales.

Enfoque de Prevención Integral en Adolescentes (Neumark-Sztainer, Project EAT) este enfoque es uno de los más actualizados en prevención de TA. Estudios de 2020 - 2024 del Proyecto EAT muestran que los factores protectores mas importantes son la alimentación familiar, educación nutricional, actividad física saludable y autoestima y aceptación corporal (Neumark-Sztainer, 2020; Larson et al., 2022; Quick et al., 2023). Este estudio da base empírica para construir la variable practicas preventivas.

2.-Justificación de la investigación.

Justificación teórica, la investigación es necesaria porque permitirá fortalecer y ampliar el cuerpo de conocimientos relacionados con los trastornos alimenticios en la etapa adolescente especialmente en el ámbito escolar. La comprensión de como el conocimiento que poseen los estudiantes influye en la adopción de prácticas preventivas contribuye al desarrollo de modelos explicativos más integrales en el campo de la salud escolar además aporta bases conceptuales para profundizar en los factores cognitivos, emocionales y socioculturales que intervienen en el desarrollo o prevención de estos trastornos. El estudio además puede servir como referencia a investigaciones futuras orientadas a diseñar estrategias educativas o programas preventivos basados en evidencias.

Metodológicamente, el estudio ofrece la oportunidad de aplicar instrumentos de recolección de datos que permiten medir con claridad el nivel de conocimiento y las

prácticas preventivas en la población adolescente. Esto contribuye a validar y fortalecer el uso de cuestionarios estructurados en contextos escolares. La investigación además posibilita la aplicación de un diseño cuantitativo y descriptivo o correlacional, generando datos objetivos que pueden ser replicados en futuras investigaciones. El enfoque metodológico ofrece la ventaja de generar información sistematizada, precisa y comparable, lo cual ayuda a crear perfiles de riesgo y mapas de necesidades preventivas en el entorno educativo.

En la práctica, los resultados permitirán identificar el nivel real de conocimientos que tienen los estudiantes respecto a los trastornos alimenticios y determinar si las prácticas que realizan son adecuadas para prevenirlos. Esto permitirá proponer actividades educativas, campañas escolares, talleres de orientación y acciones de promoción de la salud que respondan a las necesidades detectadas. Además, los hallazgos pueden servir como insumo para docentes, tutores, psicólogos escolares y personal de salud, facilitando la elaboración de planes de intervención que fomenten conductas saludables y reduzcan comportamientos alimentarios de riesgo dentro del colegio.

Desde el punto de vista social, la investigación es relevante porque los trastornos alimenticios representan un problema creciente entre adolescentes y pueden impactar de manera negativa su bienestar físico, emocional y académico. Identificar las brechas de conocimiento y las prácticas preventivas insuficientes contribuye a promover una cultura de autocuidado, aceptación corporal y hábitos saludables dentro de la comunidad educativa. Los resultados podrán beneficiar no solo a los estudiantes, sino también a las familias y a la sociedad en general, al generar información que permita prevenir situaciones de riesgo, mejorar la convivencia escolar y promover entornos más saludables.

Científicamente, el estudio es pertinente porque aborda un campo donde aún existen vacíos de información en contextos locales, especialmente en instituciones educativas de zonas periféricas o semirrurales como Sayán. Generar evidencia empírica actualizada permite enriquecer la literatura científica y aportar datos específicos sobre la población adolescente peruana, lo cual es necesario para comprender las características socioculturales que inciden en la formación de conductas alimentarias de riesgo. El estudio contribuye a la construcción de nuevo conocimiento, genera

evidencia que puede ser comparada con investigaciones nacionales e internacionales y potencia el desarrollo de futuras líneas de investigación en salud escolar, nutrición preventiva y bienestar adolescente.

3.-Problema.

Los trastornos alimenticios, tales como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y los trastornos por atracón, constituyen un problema creciente de salud pública a nivel mundial, especialmente entre la población adolescente. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) señala que los trastornos de la conducta alimentaria aparecen comúnmente entre los 10 y 19 años y representan una de las principales causas de morbilidad en salud mental en esta etapa, pudiendo llegar a generar complicaciones médicas graves e incluso mortalidad. Asimismo, la OMS indica que hasta un 0.4 % de los adolescentes en el grupo de 15 a 19 años presenta algún trastorno alimenticio clínicamente relevante.

En la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) advierte un incremento en la presencia de problemas de salud mental y conductas alimentarias de riesgo entre adolescentes. La OPS subraya que los factores socioculturales, el ideal de delgadez, la presión social, la baja autoestima, la exposición a redes sociales y los estigmas corporales son determinantes esenciales que pueden desencadenar comportamientos alimentarios disfuncionales. En este sentido, la organización recomienda fortalecer los programas de promoción de la salud, educación nutricional y prevención de trastornos alimenticios dentro de instituciones educativas, debido a que los adolescentes pasan allí la mayor parte del tiempo y están particularmente expuestos a presiones grupales y modelos estéticos no saludables.

En el contexto nacional, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2024) reportó que más de 1.3 millones de atenciones en los servicios de salud mental estuvieron relacionadas con problemas psicosociales y trastornos de salud mental, entre ellos trastornos alimentarios. Si bien el MINSA reconoce que no existe aún un registro nacional específico que permita determinar con exactitud la prevalencia de trastornos alimenticios en adolescentes peruanos, los reportes de los Centros de Salud Mental Comunitaria evidencian un incremento sostenido en la demanda de atención por conductas alimentarias alteradas, especialmente en niñas y adolescentes. El MINSA

además señala que la prevención temprana en instituciones educativas es fundamental debido a la vulnerabilidad psicológica y emocional de la población escolar.

A nivel regional, las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) informan que los problemas relacionados con la salud mental en estudiantes y adolescentes han incrementado, particularmente los asociados a la imagen corporal, ansiedad y estrés escolar, factores estrechamente vinculados con la aparición de trastornos de la conducta alimentaria. Sin embargo, no se dispone de suficiente información local sobre los niveles de conocimiento y prácticas preventivas que poseen los estudiantes, lo que constituye una limitación para el diseño de intervenciones más efectivas en los colegios.

En el distrito de Sayán, donde se encuentra ubicado el Colegio Tovar, no se cuenta con estudios sistemáticos que permitan identificar el nivel de conocimientos sobre los trastornos alimentarios ni las prácticas preventivas de los estudiantes de nivel secundario. Esta carencia genera una brecha informativa que dificulta la elaboración de programas educativos y acciones de promoción de la salud orientadas a prevenir comportamientos alimentarios de riesgo. La falta de información local es especialmente preocupante si se considera que los adolescentes de comunidades semiurbanas y rurales pueden presentar menor acceso a educación nutricional, apoyo psicológico y orientación profesional.

Frente a esta realidad, surge la necesidad de desarrollar un estudio que permita identificar el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre trastornos alimenticios que poseen los estudiantes del Colegio Tovar, Sayán. Comprender estos factores permitirá orientar la toma de decisiones, diseñar acciones preventivas y fortalecer políticas educativas en salud que favorezcan el bienestar físico y emocional de los adolescentes.

Formulación del problema.

¿Cuál es el nivel de conocimiento y cuáles son las practicas preventivas sobre los trastornos alimenticios en los estudiantes de nivel secundario del Colegio Tovar, Sayan-2025?

4.-Definición conceptual y operacional de las variables

Definición conceptual de la variable conocimiento. El conocimiento es la integración de información, comprensión y reconocimiento sobre un fenómeno, lo cual permite la toma de decisiones informadas (Martínez & López, 2021). En el ámbito de salud, implica comprender definición, causas, signos, consecuencias y prevención de los trastornos alimenticios (Gómez & Rivera, 2022).

Definición operacional. Se operacionaliza mediante el puntaje obtenido en un cuestionario dicotómico de 20 ítems (Verdadero/Falso). Según Hernández, Fernández y Baptista (2020), una variable se operacionaliza traduciendo sus dimensiones en indicadores observables, y Pineda y Maldonado (2022) señalan que el conocimiento en salud puede medirse con instrumentos dicotómicos. Se clasificará en bajo, medio y alto según el puntaje.

Definición conceptual de la variable trastornos alimenticios. Las prácticas preventivas son acciones y conductas que buscan evitar enfermedades mediante hábitos saludables y autocuidado (Rojas & Paredes, 2021). En el contexto de trastornos alimentarios incluyen hábitos alimentarios, manejo emocional, actividad física y aceptación corporal (Delgado & Torres, 2023).

Definición operacional. Se operacionaliza mediante el puntaje obtenido en una escala Likert de 16 ítems (1 = Nunca; 4 = Siempre). Según Bisquerra (2021), la medición de conductas se basa en escalas de frecuencia, y Torres & Delgado (2023) afirman que las prácticas preventivas pueden cuantificarse mediante escalas articuladas por dimensiones. Se clasificará en inadecuadas, moderadas o adecuadas según el puntaje total.

5.- Hipótesis.

H1: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre los trastornos alimenticios y las practicas preventivas en los estudiantes de nivel secundario del Colegio Tovar, Sayan-2025.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre los trastornos alimenticios y las practicas preventivas en los estudiantes de nivel secundario del Colegio Tovar, Sayan-2025.

6.- Objetivo General.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre los trastornos alimenticios en los estudiantes de nivel secundario del Colegio Tovar, Sayán – 2025.

Objetivos específicos.

Describir el nivel de conocimiento sobre los trastornos alimenticios en los estudiantes de nivel secundario del Colegio Tovar, Sayan-2025.

Identificar las practicas preventivas que realizan los estudiantes frente a los trastornos alimenticios.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las practicas preventivas sobre los trastornos alimenticios en los estudiantes.

7.- Metodología.

Tipo y diseño de investigación según su finalidad.

Tipo de investigación. Enfoque cuantitativo, ya que utiliza la recolección de datos numéricos mediante un cuestionario estandarizado para medir el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de los estudiantes. De acuerdo con Hernández y Mendoza (2021), el enfoque cuantitativo se caracteriza por medir variables, analizar relaciones y emplear procedimientos estadísticos para obtener conclusiones objetivas.

Asimismo, corresponde a una investigación de tipo descriptiva–correlacional. Es descriptiva porque busca caracterizar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de los estudiantes, y es correlacional porque pretende determinar la relación entre ambas variables. Según Bernal (2020), la investigación correlacional analiza el grado de asociación entre dos o más variables sin manipularlas.

Diseño de investigación. Es no experimental, debido a que no se manipulan las variables independientes, sino que se observan tal como se presentan en su contexto natural. Según Hernández y Mendoza (2021), el diseño no experimental se basa en la observación de fenómenos tal como ocurren, sin intervención del investigador.

Dentro de los diseños no experimentales, el estudio adopta un diseño transversal o de corte transversal, porque la recolección de datos se realiza en un solo momento en el tiempo, lo que permite medir simultáneamente el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas. Acorde con Otzen y Manterola (2019), los estudios transversales describen y analizan variables en un momento específico, siendo útiles para medir prevalencias o relaciones inmediatas.

Población. El tamaño de la población será de 100 estudiantes de nivel secundario del Colegio Tovar, Sayán.

Cálculo de la muestra (método de Yamane/Slovin).

Se usará la fórmula de Yamane (1967) —muy utilizada en investigaciones de campo para poblaciones finitas— para obtener un tamaño de muestra con un nivel de confianza convencional:

Fórmula:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Donde:

$$N = 100(\text{población})$$

$$e = 0,05(\text{margen de error 5\%, nivel de confianza } \sim 95\%)$$

Cálculo.

$$\text{Calcular } e^2 = 0,05 \times 0,05 = 0,0025.$$

$$\text{Calcular } N \cdot e^2 = 100 \times 0,0025 = 0,25.$$

$$\text{Sumar } 1 + N \cdot e^2 = 1 + 0,25 = 1,25.$$

Dividir N por ese valor: $n = 100 \div 1,25 = 80$.

Resultado: $n = 80$ estudiantes.

Ajuste por no respuesta (tasa prevista 10%)

Para asegurar la representatividad ante perdidas/ No respuestas se ajusta la muestra.

Formula:

$$n_{adj} = \frac{n}{1 - \text{tasa de no respuesta}}$$

Con tasa de no respuesta = 0,10:

$$n_{adj} = \frac{80}{1 - 0,10} = \frac{80}{0,90} = 88,888 \dots$$

Redondeando hacia arriba (prudencia en muestreo) n final = 89 participantes.

Criterios de inclusión exclusión.

Criterios de inclusión.

Estar matriculado en la educación secundaria del Colegio Tovar en el año 2025.

Tener edad compatible con el nivel secundario (aprox. 12 a 17 años) o la edad oficial que registre el colegio.

Contar con consentimiento informado firmado por padre o madre o representante legal y asentimiento informado del estudiante.

Estar presente el día (s) de aplicación del instrumento y ser capaz de responder el cuestionario.

Criterios de exclusión.

Estudiantes que se encuentren fuera del establecimiento en el periodo de recolección de datos y no puedan ser alcanzados por el investigador.

Estudiantes con diagnóstico médico o psicológico activo de trastorno alimenticio y que actualmente se encuentren en tratamiento especializado.

Estudiantes con discapacidad cognitiva severa o dificultades de comprensión que impidan contestar el cuestionario en forma autónoma.

Estudiantes que se nieguen a dar su asentimiento o cuyos padres o tutores nieguen el consentimiento informado.

Cuestionario incompleto o con evidencias de respuesta no seria.

Técnica e instrumento de investigación.

La técnica es la encuesta, porque permite recolectar información de manera estandarizada sobre el nivel de conocimiento y las practicas preventivas de los estudiantes mediante cuestionarios autoaplicados.

Instrumento de investigación.

Se utilizará un cuestionario estructurado compuesto por tres secciones.

- 1.- Ficha sociodemográfica: registra edad, sexo y grado de instrucción.
- 2.- Cuestionario de conocimiento sobre trastornos alimenticios; contiene 20 ítems de respuestas dicotómicas (Verdadero/ Falso) organizado en 5 dimensiones: conceptos, causas, signos y síntomas, consecuencias y prevención.
- 3.- Escala de prácticas preventivas conformada por 16 ítems con escala Likert de 4 puntos (1 = Nunca, 4 = Siempre), distribuidos en cuatro dimensiones: hábitos alimenticios, autocuidado emocional, actividad física saludable y aceptación corporal

El cuestionario será aplicado de manera colectiva en el aula, es anónimo y autoadministrado. Su validez será determinada mediante juicio de expertos y su

confiabilidad mediante KR-20 (para conocimiento) y alfa de Cronbach (para prácticas preventivas).

8.- Procesamiento y análisis de la información.

El procesamiento se realizará en las siguientes etapas:

1.- Codificación. - cada ítem será transformado en un código numérico (0= incorrecto, 1= Correcto para conocimiento; 1 – 4 para practicas preventivas).

2.- Digitación. - Los datos serán ingresados en una base de Excel y posteriormente exportados a SPSS.

3.- Depuración. - Se revisará datos incompletos, inconsistencias y valores fuera de rango para asegurar la calidad del dataset.

4.- Calculo de puntajes:

Conocimiento: suma total de respuestas correctas (0 – 20).

Practicas preventivas: suma total de la puntuación Likert (16 – 64). Ambos puntajes se convertirán en niveles (bajo, medio, alto; inadecuado, moderado, adecuado).

5.- Análisis descriptivo:

Frecuencias y porcentajes para variables categóricas.

Medias o medianas para puntajes según normalidad.

6.- Análisis de normalidad:

Se aplicará la prueba de Shapiro-Wilk para determinar si los datos cumplen criterios de distribución normal.

7.- Análisis inferencial:

Debido a la naturaleza ordinal de las variables se utilizará la prueba de rho de Spearman para determinar la correlación entre conocimiento y practicas preventivas, Se considerará un nivel de significancia de $p < 0.05$.

8.-Presentacion de resultados:

Los resultados serán presentados en tablas de frecuencia, gráficas y coeficientes estadísticos con sus respectivos valores p e interpretación.

Resultados

Tabla 1
Nivel de conocimiento sobre trastornos alimenticios

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto	38	38.0
	Medio	61	61.0
	Bajo	1	1.0
	Total	100	100.0

La Tabla 1 muestra del nivel de conocimiento sobre los trastornos alimenticios en los estudiantes evaluados. Se observa que el 61% de los participantes presenta un nivel medio de conocimiento, constituyéndose en la categoría de predominante. Asimismo, el 38% alcanzo un nivel alto, mientras que solo el 1% evidencio un nivel bajo de conocimiento

Tabla 2***Nivel de conocimiento sobre trastornos alimenticios según sus dimensiones***

	Bajo		Medio		Alto	
	f	%	f	%	f	%
Nivel en conocimiento: conceptos básicos	1	1.0%	69	69.0%	30	30.0%
Nivel en conocimiento: causas y factores de riesgo	8	8.0%	75	75.0%	17	17.0%
Nivel en conocimiento: signos y síntomas	6	6.0%	81	81.0%	13	13.0%
Nivel en conocimiento: consecuencias	7	7.0%	82	82.0%	11	11.0%
Nivel en conocimiento: medidas de prevención	4	4.0%	83	83.0%	13	13.0%

La Tabla 2 presenta el nivel de conocimiento sobre trastornos alimenticios. En la dimensión de conceptos básicos el 69% de los estudiantes presentó un nivel medio, el 30% de nivel alto y el 1% nivel bajo. En causas y factores de riesgo, el 75% se ubicó en un nivel medio, el 17% en el nivel alto y el 8% de un nivel bajo. Respecto a signos y síntomas, el 81% alcanzó un nivel medio, el 13% en el nivel alto y el 6% nivel bajo. Asimismo, en la dimensión de consecuencias, el 82% de los estudiantes presentó un nivel medio el 11% nivel alto y el 7% nivel bajo. Finalmente, en medidas de prevención el 83% se ubicó medio el 13% en el nivel alto y el 4% de un nivel bajo cuál

Tabla 3
Nivel de prácticas preventivas

		f	%
Válido	Adecuado	10	10.0
	Moderado	72	72.0
	Inadecuado	18	18.0
	Total	100	100.0

La Tabla 3 muestra que el nivel de prácticas preventivas frente a los trastornos alimenticios en los estudiantes evaluados. Se observa que el 72% de los estudiantes presento un nivel moderado de prácticas preventivas, constituyéndose en la categoría predominante. Asimismo, el 18% evidencio un nivel inadecuado, mientras que solo el 10% alcanzo un nivel adecuado

Tabla 4
Nivel de prácticas preventivas según sus dimensiones

	Adecuado		Moderado		Inadecuado	
	f	%	f	%	f	%
Nivel en prácticas preventivas: autocuidado emocional	20	20.0%	52	52.0%	28	28.0%
Nivel en prácticas preventivas: actividad física saludable	30	30.0%	52	52.0%	18	18.0%
Nivel en prácticas preventivas: aceptación corporal y prevención del riesgo	31	31.0%	46	46.0%	23	23.0%

La Tabla 4 presenta el nivel de prácticas preventivas según sus dimensiones. En la dimensión autocuidado emocional, el 52% de los estudiantes se ubico en el nivel moderado, el 28% en el nivel inadecuado y el 20% en el nivel adecuado. En la dimensión de actividad física saludable, predomino el nivel moderado con el 52%, seguido del nivel adecuado con el 30% y del nivel inadecuado con el 18%. Respecto a la aceptación corporal y prevención del riesgo, el 46% presento un nivel moderado, el 31% un nivel adecuado y el 23% un nivel inadecuado

Tabla 5***Nivel de conocimiento sobre trastornos alimenticios y sus prácticas preventivas***

		Nivel de prácticas preventivas					
		Adecuado		Moderado		Inadecuado	
		f	%	f	%	f	%
Nivel de conocimiento sobre trastornos alimenticios	Alto	5	5.0%	27	27.0%	6	6.0%
	Medio	5	5.0%	44	44.0%	12	12.0%
	Bajo	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%

La Tabla 5 presenta la relación entre el nivel de conocimiento sobre trastornos alimenticios y las practicas preventivas en los estudiantes evaluados. Se observa que el mayor porcentaje corresponde a estudiantes con nivel medio de conocimiento y nivel moderado de prácticas preventivas, alcanzando el 44%, en el nivel alto de conocimiento predomino el nivel moderado de prácticas preventivas con el 27%, mientras que las practicas adecuadas representaron solo el 5%. En el nivel bajo de conocimiento, la presencia de prácticas preventivas fue mínima, registrándose únicamente un 1% en el nivel moderado.

Hipótesis general

H1: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre los trastornos alimenticios y las practicas preventivas en los estudiantes de nivel secundario del Colegio Tovar, Sayan-2025.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre los trastornos alimenticios y las practicas preventivas en los estudiantes de nivel secundario del Colegio Tovar, Sayan-2025.

Tabla 6
Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Puntaje total de conocimiento sobre trastornos alimenticios	0.108	97	0.007
Puntaje total de prácticas preventivas frente a trastornos alimenticios	0.115	97	0.003

Tabla 7
Pruebas de Rho de Spearman entre el conocimiento y practicas preventivas

			Conocimiento sobre trastornos alimenticios	Prácticas preventivas frente a trastornos alimenticios
Rho de Spearman	Conocimiento sobre trastornos alimenticios	Coeficiente de correlación	1.000	0.071
		Sig. (bilateral)		0.487
		N	97	97
	Preventivas frente a trastornos alimenticios	Coeficiente de correlación	0.071	1.000
		Sig. (bilateral)	0.487	
		N	97	100

La Tabla 6 muestra que los puntajes del conocimiento y de las practicas preventivas no presentan una distribución normal, debido a que la Prueba de Kolgomorov-Smirnov se objetivo como nivel de significativo menores de 0.05. En consecuencia, corresponde utilizar las pruebas no paramétricas para evaluar la relación entre ambas variables. La Tabla 7 evidencia que la correlación entre el conocimiento y la práctica preventivas fue positiva y muy débil, debido a que el Rho de Spearman es de 0.071, con un valor de significancia $p = 0.487$. Dado que $p > 0.05$, no se identifica una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula concluyendo que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre los trastornos alimenticios y las practicas preventivas en los estudiantes de nivel secundario del Colegio Tovar, Sayan-2025.

Análisis y discusión

El objetivo general del presente estudio fue examinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre los trastornos alimenticios en estudiantes de nivel secundario del colegio Tovar Sayán 2025. Los resultados muestran que la mayor proporción de estudiantes se concentró en el nivel medio de conocimientos asociados a un nivel moderado de prácticas preventivas representados por el 44%, constituyéndose este hallazgo predominante. Este resultado evidencia que, aunque los estudiantes poseen un conocimiento aceptable sobre los trastornos alimenticios dicho conocimiento no se traduce de manera directa en las prácticas preventivas adecuadas, sino que se mantiene principalmente en un nivel medio. Este resultado puede compararse con lo reportado por Valverde (2023), quien encontró que el 42% de los estudiantes presento un nivel bajo de conocimiento y que el 27% evidencio conductas alimentarias de riesgo alto, estableciéndose una asociación significativa entre el bajo conocimiento y mayor riesgo alimentario. Mientras que Valverde identifica como resultado predominante la consistencia de bajo conocimiento y conductas de riesgo el presente estudio el resultado más alto refleja una situación distinta donde el conocimiento medio acompañado de prácticas preventivas presenta un escenario menos crítico, pero aún insuficientes desde una perspectiva preventiva

El primer objetivo específico del estudio puede escribir el nivel de conocimiento sobre los trastornos alimenticios en los estudiantes de nivel secundario del colegio Tovar Sayán 2025, los resultados muestran que el nivel medio de conocimiento fue el predominante siendo el 61% seguido del nivel alto con 38%, mientras que el nivel bajo representado por un mínimo siendo el 1%. Al analizar las dimensiones del conocimiento se observa que el resultado más alto se concentra en el nivel medio en todas las dimensiones evaluadas siendo medidas de prevención representados por el 83%, consecuencias representadas por el 82%, signos y síntomas siendo el 81%, causas y factores de riesgo dado por el 75% y conceptos básicos con el 69%. Este patrón, indica que los estudiantes cuentan con información sobre los trastornos alimenticios, pero presenta limitaciones para elevar un conocimiento profundo que les permita ubicarse en el nivel alto. Estos resultados son comparables con los reportado por Castrat y Pisfil (2024), quienes identificaron que la mayoría de los adolescentes evaluados presento un buen nivel de

conocimiento sobre la anorexia y bulimia, evidenciando un entendimiento razonable de las características y señales de alarma de estos trastornos.

El objetivo específico 2 del presente estudio fue identificar las practicas preventivas que realizan los estudiantes frente a los trastornos alimenticios. Los resultados muestran que el nivel moderado de prácticas preventivas fue el predominante en el 72%, seguido por el nivel inadecuado por el 18% y, en menor proporción, el nivel adecuado siendo el 10%. Este hallazgo indica que, si bien la mayoría de os estudiantes realiza algunas acciones orientadas a la prevención de los trastornos alimenticios, dichas prácticas no son suficientes ni consistentes para considerarse plenamente adecuadas. Al analizar las dimensiones de las practicas preventivas, se observa que el resultado más alto se concentra en el nivel moderado, destacando las dimensiones de autocuidado emocional siendo el 52%, la actividad física saludable dado por el 52% y la aceptación corporal y prevención del riesgo dado por el 46%. Estos resultados indican que los estudiantes poseen conductas preventivas incipientes, pero aun representan dificultades para consolidar hábitos preventivos solidos en el tiempo. Estos hallazgos pueden compararse con lo reportado por Wong et al. (2024), quienes, a partir de una revisión sistemática, evidenciaron que los programas escolares de prevención que incluyen alfabetización disonancia cognitiva generan mejorías moderadas en el conocimiento y en las actitudes, así como reducciones en factores de riesgo asociados a los trastornos alimentarios.

El objetivo específico 3 del presente estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las practicas preventivas sobre los trastornos alimenticios en los estudiantes del nivel secundario del Colegio Tovar, Sayán 2025. Los resultados muestran que el más alto se concentra en la combinación de nivel medio de conocimiento y el nivel moderado de prácticas preventivas representando el 44% seguido por el grupo con conocimiento alto y prácticas moderadas representando el 27%. Encontraste las prácticas preventivas cuál es el presentado en una proporción reducida tanto en estudio tecnológico alto como medio siendo el 5% en ambos casos, mientras que el nivel de conocimiento. En contraste, las practicas preventivas adecuadas se presenta menor una proporción siendo 5% en ambos casos. Este hallazgo evidencia que existe una relación entre el conocimiento y practicas preventiva. Estos resultados guardan concordancia con lo reportado por Rosas (2022), quien analizo la relación entre las practicas preventivas frente a los trastornos alimenticios y la percepción de la imagen corporal en adolescentes escolares. En su estudio se encontró que solo el 29% de los estudiantes presentaban

prácticas preventivas adecuadas, mientras que una proporción considerable mostraba prácticas insuficientes, asociándose significativamente estas conductas con una percepción corporal insatisfecha.

La hipótesis general del presente estudio planteó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre los trastornos alimenticios y las prácticas preventivas en los estudiantes del nivel secundario del Colegio Tovar Sayán 2025. Sin embargo, los resultados obtenidos a partir del análisis de correlación mediante el coeficiente de Rho de Spearman de 0.071 y con un nivel de significancia de 0.487; indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Este hallazgo evidencia que el nivel de conocimiento no se asocia de manera directa ni relevante con la adopción de prácticas preventivas frente a los trastornos alimenticios en la población estudiada. Este resultado guarda concordancia con lo reportado por Santamaría (2024), quien evaluó el nivel de conocimiento y la presencia de conductas de riesgo asociadas a la anorexia nerviosa en estudiantes adolescentes. En su estudio, identificó que, a pesar de que los estudiantes contaban con información sobre trastornos alimenticios, persistían conductas de riesgo vinculadas al control de peso, influenciadas por factores psicosociales como la baja autoestima, la presión de redes sociales y la insatisfacción con la imagen corporal, concluyendo que el conocimiento, por sí solo, no constituye un factor protector suficiente frente a la aparición de estas conductas alimentarias de riesgo.

Conclusiones

El resultado más alto evidenció que el 44% de los estudiantes presentó un nivel medio de conocimiento asociado a un nivel moderado de prácticas preventivas, esto demuestra que el conocimiento aceptable no se traduce en prácticas preventivas adecuadas

El 61% de los estudiantes presentó un nivel medio de conocimiento sobre los trastornos alimenticios, constituyéndose en el resultado más alto. Asimismo, en todas las dimensiones del conocimiento predominó el nivel medio, esto evidencia un conocimiento general aun no consolidado

El 72% de los estudiantes presentó un nivel moderado de prácticas preventivas, siendo el porcentaje más alto. Del mismo modo, en las dimensiones evaluadas predominó el nivel moderado.

La correlación entre el conocimiento y las prácticas preventivas fue débil y no significativa esto confirma que el conocimiento no se relaciona con la conducta preventiva es decir el conocimiento es decir el conocimiento por sí no determina las practicas

Recomendaciones

A la dirección de la Institución educativa Implementar programas permanentes de educación alimentaria y nutricional dirigidos a los estudiantes de nivel secundario, que incluyan información clara sobre los trastornos alimenticios, sus factores de riesgo, signos de alarma y consecuencias físicas y psicológicas, con el fin de fortalecer el conocimiento y promover prácticas preventivas saludables.

Al personal docente y tutores escolares capacitarlos en la identificación temprana de conductas alimentarias de riesgo y en estrategias de acompañamiento emocional, de manera que puedan orientar oportunamente a los estudiantes y derivarlos a los servicios de salud cuando sea necesario.

Al servicio de salud escolar y establecimientos de salud locales Fortalecer la articulación entre la institución educativa y los servicios de salud del distrito de Sayán para la realización de charlas, talleres y campañas preventivas periódicas sobre alimentación saludable, autoestima e imagen corporal positiva, dirigidas a estudiantes y padres de familia.

A los padres y cuidadores es necesario promover la participación activa de los padres de familia en sesiones educativas sobre hábitos alimentarios saludables y comunicación familiar, con el propósito de reforzar en el hogar las prácticas preventivas y brindar un entorno de apoyo emocional que reduzca el riesgo de trastornos alimenticios en los adolescentes.

A los estudiantes fomentar la adopción de prácticas saludables como una alimentación equilibrada, la actividad física regular sin conductas compensatorias y el desarrollo de una imagen corporal positiva, incentivando además la búsqueda de ayuda profesional ante la presencia de signos o síntomas relacionados con trastornos alimenticios.

Agradecimiento

Agradecer en primer lugar a Dios por que sin el nada de lo que hemos logrado hasta el día de hoy hubiera sido posible.

A nuestros padres por el apoyo incondicional, su esfuerzo inmenso por darnos siempre lo mejor y no dejarnos solas.

A nuestros hermanos por estar siempre presentes en los momentos buenos y difíciles, por la confianza que nos tienen.

Y a cada una de las personas que sumaron al término de nuestra carrera.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). APA Publishing.
- Ausubel, D. (2012). *Psicología educativa: Un punto de vista cognoscitivo*. Trillas.
- Bernal, C. A. (2020). *Metodología de la investigación: Administración, economía, humanidades y ciencias sociales* (4.a ed.). Pearson.
- Burnette, C., & Mazzeo, S. (2020). Adolescents, social media, and eating disorders risk. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(9), 1875–1887.
- Caballero, B. (2020). Eating disorders in adolescents: Impact on health and development. *Journal of Adolescent Health*, 66(3), 245–252.
- Castrat Caverio, M. J., & Pisfil Eyzaguirre, V. (2024). *Nivel de conocimiento sobre trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia, en adolescentes entre 12 y 17 años* (tesis). Universidad Le Cordon Bleu.
- Critselis, E., Vassilakou, T., & Karalexi, M. (2024). Peer influence and risky eating behaviors in youths. *Journal of Adolescent Health*, 75(2), 254–262.
- Chao, A., Szabo, A., & Tóth, A. (2021). Social cognitive influences on eating behavior in adolescents. *Appetite*, 163, 105–125.
- Cochran, W. G. (1977). *Sampling Techniques* (para fundamentos de muestreo probabilístico).
- Escudero, A., Paredes, M., & López, F. (2020). Hábitos alimentarios saludables en adolescentes escolares. *Revista Chilena de Nutrición*, 47(2), 164–172.
- Flores Chirihuana, A. (2024). *Frecuencia de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria* (tesis). Universidad Peruana Cayetano Heredia / Repositorio UPCH.

- Gaete, V., & López, C. (2020). *Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: Una mirada integral*. Revista Chilena de Pediatría.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2021). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill. (guía actualizada para muestreo y ajustes por no respuesta).
- Holland, G., Tiggemann, M., & Cramblitt, B. (2021). Social media and body image concerns in adolescents. *Body Image*, 39, 148–156.
- Horovitz, O., et al. (2024). Advances in diagnosis and treatment of eating disorders in adolescents. *Nutrients*, 16(3), 455.
- Huailla Fajardo, R. D. P. (2024). *Riesgo de trastornos de conducta alimentaria y desregulación emocional en una institución educativa de Lima* (tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Federico Villarreal
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*.
- Kleemans, M., Schneider, F., & De Ridder, D. (2023). Social media pressure and body image in teenagers. *New Media & Society*, 25(1), 99–118.
- Larson, N., et al. (2022). Protective factors in adolescent eating behaviors: Findings from Project EAT. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 19(1), 54.
- Ladrón-Arana, S., Orzanco-Garralda, R., Escalada-Hernández, P., et al. (2023). *Efficacy of educational interventions in adolescent population with feeding and eating disorders: a systematic review*. *Eating and Weight Disorders*, 28, 69.
- López-Gil, J. F., et al. (2023). *Global proportion of disordered eating in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis*. JAMA Pediatrics.

- Ministerio de Salud del Perú. (2024). *Más de 1 300 000 casos atendidos por trastornos de salud mental y problemas psicosociales*. MINSA.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1037025>
- McDermott, M., Ajzen, I., & Chen, S. (2021). Using TPB to predict healthy eating intentions in youth. *Eating Behaviors*, 42, 101–124.
- Navarro-Rodríguez, D., Guevara-Valtier, M., & Paz-Morales, M. (2023). Actualidad del Modelo de Promoción de la Salud. *Revista Enfermagem Atual*, 58(4), 11–18.
- Neumark-Sztainer, D. (2020). Preventing eating disorders in adolescents: Insights from Project EAT. *Adolescent Medicine*, 31(2), 101–120.
- National Institutes of Health. (2023). *Eating disorders: Overview*. NIH Publications.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Guía sobre alimentación saludable en adolescentes*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Adolescent mental health: Key facts*. OMS.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Salud de adolescentes y jóvenes en las Américas*. OPS.
<https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
- OPS/OMS. (2022–2024). *Informes sobre salud mental en la Región de las Américas*. OPS.
<https://www.paho.org/es>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2019). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 37(1), 227–232.
- Park, J., & Oh, E. (2022). Health promotion behaviors in adolescents: Update of Pender's model. *Child Health Nursing Research*, 28(3), 210–219.

- Prudencio Vega, M. I. (2024). *Nivel de ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes del Centro Pre-Universitario Huacho – 2024* (tesis). Repositorio Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión / repositorio institucional.
- Quick, V., Larson, N., & Story, M. (2023). School-based strategies for prevention of disordered eating. *Journal of School Health*, 93(1), 52–60.
- Rodríguez, L., & Cruz, M. (2021). Influencia de la presión estética en la conducta alimentaria de adolescentes. *Revista de Psicología y Salud*, 31(2), 45–58.
- Rodgers, R., & Coda, A. (2021). Body image and appearance pressures in youth. *Current Opinion in Psychology*, 39, 100–105.
- Rosas Huamán, K. I. (2022). *Prácticas preventivas y percepción de imagen corporal en adolescentes cusqueños* (Tesis de licenciatura). Universidad Andina del Cusco.
- Saiphoo, A., & Vahedi, Z. (2023). Social media and body dissatisfaction: A meta-analysis. *Body Image*, 46, 184–199.
- Szabo, A., & Tóth, A. (2023). Adolescents' modeling of eating behaviors: Sociocognitive predictors. *Nutrients*, 15(4), 850.
- Santamaría Santisteban, Y. Y. (2024). *Conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de instituciones educativas* (tesis)
- Toro, J. (2021). Imagen corporal y trastornos alimenticios en la adolescencia. *Psicothema*, 33(1), 12–20.
- Turner, M., Simmons, J., & Kong, C. (2022). Peer pressure and restrictive eating among teenagers. *Adolescent Health Review*, 14(1), 33–45.
- Valverde Cárdenas, L. M. (2023). *Conocimientos y factores psicosociales relacionados a conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de secundaria de Trujillo* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Trujillo.

- Verastegui Azalde, A. I. (2018). *Intervención educativa en prevención de trastornos alimenticios en adolescentes de secundaria* (tesis). Universidad Alas Peruanas.
- Wong, R.S., et al (2024). School-based eating disorder prevention programmes and their impact on adolescent mental health: a systematic review.
- Yadav, R., & Pathak, G. (2022). Predicting preventive health behaviors using TPB. *Journal of Health Psychology*, 27(4), 742–754.
- Yamane, T. (1967). *Statistics: An introductory analysis*. (Fórmula para poblaciones finitas).

10.Anexos y aprendices

Los anexos pueden estar conformados por los siguientes documentos, según requerimiento de las Facultades

- 1- Matriz de operacionalización de variables.
- 2- Matriz de consistencia.
- 3- Instrumento de recolección de datos, incluyendo validez y confiabilidad según corresponda
- 4- Validación y confiabilidad

Anexos 1: Matriz de operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala
Conocimiento sobre trastornos alimenticios	El conocimiento es la integración de información, comprensión y reconocimiento sobre un fenómeno, lo cual permite la toma de decisiones informadas (Martínez & López, 2021). En el ámbito de salud, implica comprender definición, causas, signos, consecuencias y prevención de los trastornos alimenticios (Gómez & Rivera, 2022).	Se operacionaliza mediante el puntaje obtenido en un cuestionario dicotómico de 20 ítems (Verdadero/Falso). Según Hernández, Fernández y Baptista (2020), una variable se operacionaliza traduciendo sus dimensiones en indicadores observables, y Pineda y Maldonado (2022) señalan que el conocimiento en salud puede medirse con instrumentos dicotómicos. Se clasificará en bajo, medio y alto según el puntaje.	Conceptos básicos	Reconocimiento de definición y tipos de trastornos alimentarios	1 – 4	V=1 F=0
			Causas y factores de riesgo	Identificación de factores socioculturales, emocionales y biológicos	5 – 8	V=1 F=0
			Signos y síntomas	Reconocimiento de señales físicas y conductuales	9-12	V=1 F=0
			Consecuencias	Identificación de efectos físicos, psicológicos y sociales	13-16	V=1 F=0
			Prevención	Conocimiento de medidas preventivas y recursos de apoyo	17-20	V=1 F=0
Prácticas preventivas sobre trastornos alimenticios	Las prácticas preventivas son acciones y conductas que buscan evitar enfermedades mediante hábitos saludables y autocuidado (Rojas & Paredes, 2021). En el contexto de trastornos alimentarios incluyen hábitos alimentarios, manejo emocional, actividad física y aceptación corporal (Delgado & Torres, 2020).	Se operacionaliza mediante el puntaje obtenido en una escala Likert de 16 ítems (1 = Nunca; 4 = Siempre). Según Bisquerra (2021), la medición de conductas se basa en escalas de frecuencia, y Torres & Delgado (2023) afirman que las prácticas preventivas pueden cuantificarse mediante escalas articuladas por dimensiones. Se clasificará en inadecuadas, moderadas o adecuadas según el puntaje total.	Hábitos alimentarios saludables	Prácticas de alimentación protectora	1 – 4	Likert 1= Nunca 4=Siempre
			Autocuidado emocional	Prácticas de manejo emocional y búsqueda de apoyo	5 – 8	1 – 4
			Actividad física saludable	Actividad física orientada al bienestar	9 – 12	1 – 4
			Aceptación corporal y prevención del riesgo	Rechazo de dietas extremas y presión corporal	13 - 16	1 - 4

Anexo 2: Matriz de consistencia

Problema	Variable	Objetivo	Hipótesis	Metodología
¿Cuál es el nivel de conocimiento y cuáles son las practicas preventivas sobre los trastornos alimenticios en los estudiantes de nivel secundario del Colegio Tovar, Sayan-2025?	Conocimiento sobre trastornos alimenticios Prácticas preventivas sobre trastornos alimenticios	Objetivo General Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre los trastornos alimenticios en los estudiantes de nivel secundario del Colegio Tovar, Sayán – 2025. Objetivos específicos Describir el nivel de conocimiento sobre los trastornos alimenticios en los estudiantes de nivel secundario del Colegio Tovar, Sayan-2025.	H1: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre los trastornos alimenticios y las practicas preventivas en los estudiantes de nivel secundario del Colegio Tovar, Sayan-2025. H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre los trastornos alimenticios y	Tipo de Investigación: Tipo: aplicado Enfoque: Cuantitativo Alcance: Correlacional. Diseño de investigación: No experimental Transversal Población: Conformada por 100 estudiantes de secundaria del

		Identificar las practicas preventivas que realizan los estudiantes frente a los trastornos alimenticios. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las practicas preventivas sobre los trastornos alimenticios en los estudiantes.	las practicas preventivas en los estudiantes de nivel secundario del Colegio Tovar, Sayan-2025.	Colegio Tovar de Sayán Muestra: Conformada por 89 participantes Técnica e Instrumentos de recolección de datos: Encuesta – Cuestionario
--	--	--	--	--

Anexo 3: Cuestionario de aplicación

INSTRUMENTO 1: FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

INSTRUCCIONES:

Marque con (X) la alternativa correspondiente o complete la información solicitada.

1. Código del participante: _____

2. Edad:

- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17

3. Sexo:

- Femenino
- Masculino
- Prefiero no responder

4. Grado de estudio:

- 1.er grado
- 2.º grado
- 3.er grado
- 4.º grado
- 5.º grado

5. ¿Ha recibido educación nutricional en el último año?

- Sí
- No
- No sabe / No recuerda

6. ¿Alguna vez un profesional de salud le habló sobre trastornos alimenticios?

- Sí
- No

7. ¿Tiene antecedente personal de problemas de alimentación diagnosticados por un profesional?

- Sí
- No
- No sabe / No recuerda

INSTRUMENTO 2: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE TRASTORNOS ALIMENTICIOS

Formato: Verdadero (V) / Falso (F)

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento del estudiante.

Instrucción: Rodee con un círculo la opción correcta.

DIMENSIÓN 1: Conceptos básicos (4 ítems)

1. Los trastornos alimenticios son enfermedades que afectan la conducta alimentaria y la percepción del cuerpo. (V / F)
2. La anorexia nerviosa implica una pérdida de peso por restricción alimentaria extrema. (V / F)
3. La bulimia nerviosa se caracteriza por comer en exceso seguido de conductas para compensar como vómitos provocados. (V / F)
4. La ingesta excesiva sin control, sin conductas purgativas, es un signo del trastorno por atracón. (V / F)

DIMENSIÓN 2: Causas y factores de riesgo (4 ítems)

5. La presión social por tener un “cuerpo perfecto” puede contribuir al desarrollo de trastornos alimenticios. (V / F)
6. El uso frecuente de redes sociales que idealizan figuras corporales puede aumentar el riesgo. (V / F)
7. Los factores genéticos no influyen en el desarrollo de trastornos alimenticios. (V / F)
8. La baja autoestima puede ser un factor de riesgo importante. (V / F)

DIMENSIÓN 3: Signos y síntomas (4 ítems)

9. La pérdida de peso rápida y sin motivo médico puede ser un signo de anorexia. (V / F)
10. Los episodios repetidos de comer a escondidas pueden ser un síntoma de trastorno alimenticio. (V / F)
11. Preocuparse excesivamente por la figura corporal no es un signo de trastorno alimentario. (V / F)
12. Desmayos frecuentes o cansancio extremo pueden relacionarse con trastornos alimenticios. (V / F)

DIMENSIÓN 4: Consecuencias (4 ítems)

13. Los trastornos alimenticios pueden afectar el corazón y producir arritmias. (V / F)
14. Los trastornos alimenticios solo generan problemas emocionales, pero no físicos. (V / F)
15. La desnutrición severa puede aparecer en la anorexia nerviosa. (V / F)
16. Los vómitos autoinducidos frecuentes pueden causar erosión dental. (V / F)

DIMENSIÓN 5: Medidas de prevención (4 ítems)

17. Mantener hábitos alimenticios saludables ayuda a prevenir trastornos alimenticios. (V / F)
18. Hablar con un adulto o profesional sobre preocupaciones corporales es una medida de prevención. (V / F)
19. Evitar compararse con cuerpos idealizados en redes sociales puede proteger la salud mental. (V / F)
20. Realizar dietas extremas sin supervisión profesional ayuda a prevenir trastornos alimenticios. (V / F)

Puntuación del cuestionario de conocimiento

- 1 punto por cada respuesta correcta
- Puntaje total: **0 a 20**

Clasificación sugerida:

- **Bajo:** 0–7
- **Medio:** 8–14
- **Alto:** 15–20

INSTRUMENTO 3: ESCALA DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE A TRASTORNOS ALIMENTICIOS

Formato: Likert de 4 opciones

Instrucción: Marque con (X) la alternativa que mejor describa su conducta.

Escala:

- 1 = Nunca
- 2 = A veces
- 3 = Casi siempre
- 4 = Siempre

DIMENSIÓN 1: Hábitos alimenticios saludables (4 ítems)

1. Realizo las tres comidas principales al día. (1 / 2 / 3 / 4)

2. Incluyo frutas y verduras en mi alimentación diaria. (1 / 2 / 3 / 4)
3. Evito saltarme comidas para bajar de peso. (1 / 2 / 3 / 4)
4. Tomo suficiente agua a lo largo del día. (1 / 2 / 3 / 4)

DIMENSIÓN 2: Autocuidado emocional (4 ítems)

5. Hablo con un adulto o amigo cuando me siento mal con mi cuerpo. (1 / 2 / 3 / 4)
6. Evito compararme con personas o influencers en redes sociales. (1 / 2 / 3 / 4)
7. Busco ayuda si siento preocupación extrema por mi peso. (1 / 2 / 3 / 4)
8. Identifico cuando la presión social afecta mi autoestima. (1 / 2 / 3 / 4)

DIMENSIÓN 3: Actividad física saludable (4 ítems)

9. Realizo actividad física regular por salud, no por presión estética. (1 / 2 / 3 / 4)
10. Evito actividades físicas excesivas para perder peso rápidamente. (1 / 2 / 3 / 4)
11. Practico deportes o actividades que disfruto. (1 / 2 / 3 / 4)
12. Descanso adecuadamente después de hacer ejercicio. (1 / 2 / 3 / 4)

DIMENSIÓN 4: Aceptación corporal y prevención de riesgos (4 ítems)

13. Evito hacer dietas extremas sin supervisión profesional. (1 / 2 / 3 / 4)
14. Comprendo que cada cuerpo es diferente y tiene su propio ritmo de crecimiento. (1 / 2 / 3 / 4)
15. No uso medicamentos o productos para bajar de peso sin receta médica. (1 / 2 / 3 / 4)
16. No me someto a retos alimentarios virales que ponen en riesgo la salud. (1 / 2 / 3 / 4)

Puntuación de prácticas preventivas

- Puntaje mínimo: **16**
- Puntaje máximo: **64**

Clasificación sugerida:

- **Inadecuado:** 16–34
- **Moderado:** 35–49
- **Adecuado:** 50–64

Anexo 4: Validez y confiabilidad

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I.-Información General

Nombre y apellido del validador:

Fecha:

Especialidad:

Nombre del instrumento evaluado:

Autor del instrumento:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Conocimiento y prácticas preventivas sobre los trastornos alimenticios en estudiantes de nivel secundario del Colegio Tovar, Sayán – 2025.”

Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				17	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				17	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria parcial					105	76
Sumatoria Total		181				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)		0.91				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

I. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de validez

181

0.91

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

Nombre y apellidos: SEBASTIANA T. ABARCA CABANILLAS.

Grado académico: Licenciada en enfermería



UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I.-Información General

Nombre y apellido del validador:

Fecha:

Especialidad:

Nombre del instrumento evaluado:

Autor del instrumento:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Conocimiento y prácticas preventivas sobre los trastornos alimenticios en estudiantes de nivel secundario del Colegio Tovar, Sayán – 2025.”

Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					20
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				17	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				17	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria parcial					70	115
Sumatoria Total		185				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)		0.93				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

II. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de validez

185

0.93

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

Nombre y apellidos: CARMEN ROSA GARCIA PEREZ.

Grado académico: Licenciada en enfermería.



UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I.-Información General

Nombre y apellido del validador:

Fecha:

Especialidad:

Nombre del instrumento evaluado:

Autor del instrumento:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Conocimiento y prácticas preventivas sobre los trastornos alimenticios en estudiantes de nivel secundario del Colegio Tovar, Sayán – 2025.”

Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				17	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				17	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				17	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				17	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				17	
Sumatoria parcial					156	19
Sumatoria Total		175				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)		0.88				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de validez

175

0.88

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

Nombre y apellidos: SADITH YUMBATO JURADO.

Grado académico: Licenciada en enfermería.



Sadith B. Yumbato Jurado
N° C.E.P. 100772
Lic. en Enfermería

Anexo 5. Consentimiento informado.

Estudio: “Conocimiento y prácticas preventivas sobre los trastornos alimenticios en estudiantes de nivel secundario del Colegio Tovar, Sayán – 2025”

Estimado(a) estudiante:

Mi nombre es _____, y estoy realizando una investigación titulada “*Conocimiento y prácticas preventivas sobre los trastornos alimenticios en estudiantes de nivel secundario del Colegio Tovar, Sayán – 2025*”. Te invitamos a participar en este estudio y, antes de que decidas, es importante que conozcas la siguiente información.

El propósito de esta investigación es conocer cuánto sabes sobre los trastornos alimenticios y qué prácticas realizas para prevenirlos. Con tus respuestas podremos proponer actividades que ayuden a mejorar la educación y la salud en tu colegio. Si decides participar, deberás responder un cuestionario anónimo que contiene preguntas sencillas sobre tus conocimientos y hábitos relacionados con la alimentación y el autocuidado. Este cuestionario tomará aproximadamente entre 10 y 15 minutos, y no incluye tu nombre ni información que permita identificarte.

Tu participación no implica ningún riesgo físico o emocional. Si alguna pregunta te incomoda, puedes dejarla sin responder. Tampoco recibirás un beneficio directo, pero tu colaboración ayudará a mejorar las acciones de prevención y promoción de la salud dirigidas a los estudiantes de tu institución. Toda la información que proporciones será confidencial, usada únicamente con fines académicos y analizada de manera grupal. Nadie sabrá qué respondiste, pues los cuestionarios no incluirán datos personales.

Recuerda que tu participación es completamente voluntaria. Puedes decidir no participar o retirarte en cualquier momento sin que ello genere ningún tipo de sanción o consecuencia. Si tras leer esta carta estás de acuerdo en participar, te pedimos que firmes en el espacio indicado.

Yo, _____, estudiante del grado _____, declaro que he leído y comprendido esta carta, y acepto participar de manera voluntaria en esta investigación.

Firma del estudiante: _____ Fecha: ____
/ ____ / 2025

Firma del investigador: _____ Fecha:
____ / ____ / 2025.

Anexo 6: Autorización del Centro Educativo.

Sayán, 17 de diciembre 2025.

Señor(a):
director(a) del Colegio Tovar
Presente. –

De mi consideración:

Yo, CLAUDIA LUCIA CARDENAS CASTRO, estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad San Pedro me dirijo a usted con el debido respeto para solicitar la autorización correspondiente para desarrollar la investigación titulada: *“Conocimiento y prácticas preventivas sobre los trastornos alimenticios en estudiantes de nivel secundario del Colegio Tovar, Sayán – 2025”*.

El estudio tiene como finalidad evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas que poseen los estudiantes respecto a los trastornos alimenticios, con el fin de aportar evidencia que permita fortalecer las actividades de promoción de la salud, orientación educativa y prevención de riesgos alimentarios dentro de la institución.

La aplicación del instrumento consistirá en un cuestionario anónimo y de carácter estrictamente académico, cuyo tiempo de llenado es de aproximadamente 10 a 15 minutos. No representa ningún riesgo físico ni emocional para los estudiantes, y la información recolectada será tratada con absoluta confidencialidad, respetando la normativa ética y el derecho a la privacidad. Los datos serán utilizados únicamente con fines investigativos y presentados en forma estadística, sin identificar a ningún participante.

Asimismo, se entregará previamente el asentimiento informado para estudiantes, asegurando su participación voluntaria en conformidad con los principios éticos de investigación.

Por lo expuesto, solicito cordialmente su autorización para realizar la recolección de datos en las aulas del nivel secundario de su prestigiosa institución, en la fecha y horario que usted considere pertinentes.

Agradezco de antemano su atención y colaboración. Me pongo a su disposición para cualquier información adicional.

Atentamente,

Nombre del investigador(a)

DNI: 71650417

Celular: 920655865

Correo electrónico: claudialucia24cardenas@gmail.com

V° B° Dirección de la Institución Educativa

Nombre del director(a): Mag. EVER ALONSO HUAMANI AGURTO

Firma:

Sello:

Fecha: 17 / 12 / 2025



Anexo 4. Gráficos

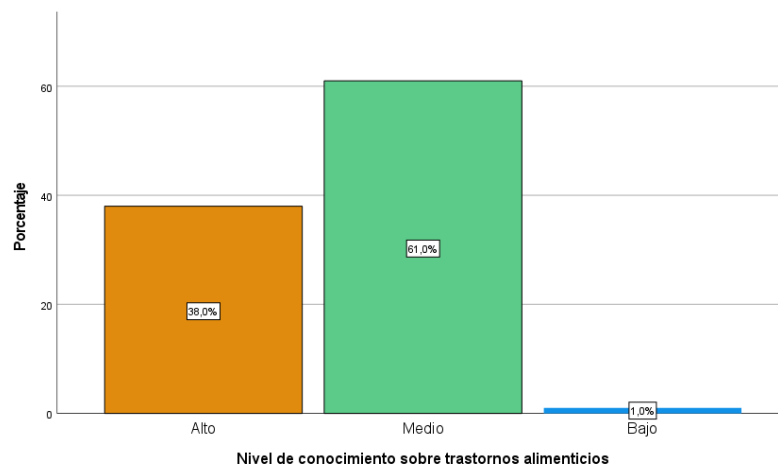


Figura 1. Conocimiento de trastornos alimenticios

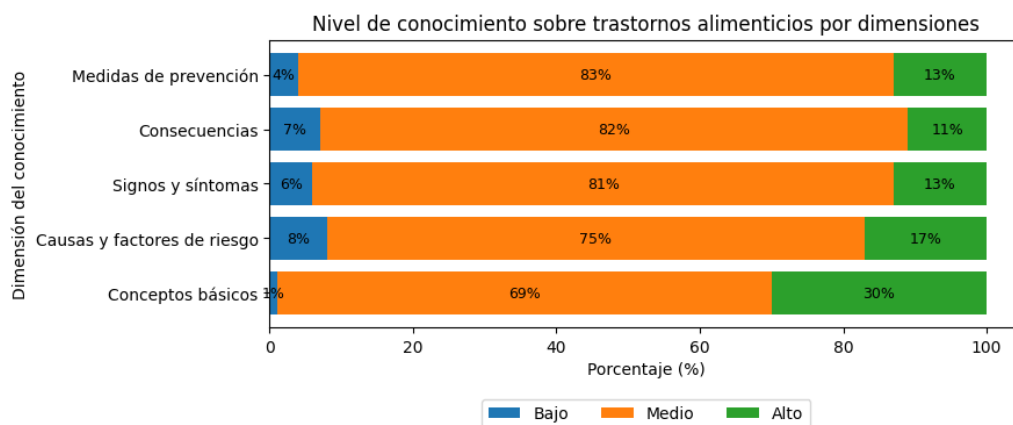


Figura 2,. Conocimiento de trastornos alimenticios por dimensiones

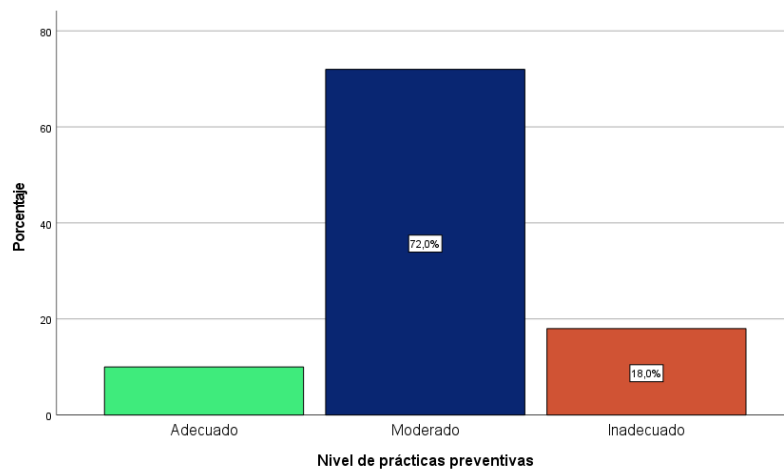


Figura 3. Racticas preventivo

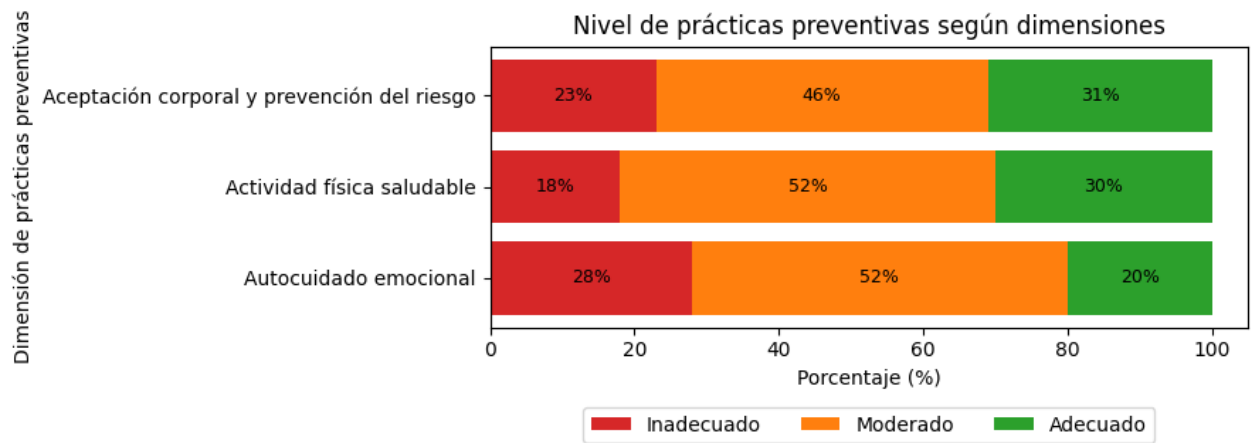


Figura 4. Practicas preventivoy sus

Anexo 5. Base de datos

Ed ad	Se xo	Gr ad o	Educ_Nutricio nal	Prof_Sal ud_Info	Antecedente_ Alimentario	K 1	K 2	K 3	K 4	K 5	K 6	K 7	K 8	K 9	K 1 0	K 1 1	K 1 2	K 1 3	K 1 4	K 1 5	K 1 6	K 1 7	K 1 8	K 1 9	K 2 0	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 1 0	P 1 1	P 1 2	P 1 3	P 1 4	P 1 5	P 1 6	
12	Niño	1er o	NO SABE/ NO RECUERDA	NO	NO	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	4	4	1	4	4	1	1	2	1	1	3	4	1	4	2	4	
12	Niña	1er o	SI	SI	NO	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	4	3	4	4	1	1	4	3	3	1	4	4	4	3	4	4	
12	Niña	1er o	SI	SI	NO	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	4	3	2	2	1	4	1	3	1	3	2	1	1	2	2	1	
12	Niño	1er o	NO SABE/ NO RECUERDA	NO	NO	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	2	3	4	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	
12	Niño	1er o	NO	NO	NO	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	4	4	2	2	3	1	3	2	4	4	2	3	3	3	2	1	1	
12	Niña	1er o	NO	SI	SI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	3	2	2	4	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1	1	
14	Niño	1er o	NO SABE/ NO RECUERDA	NO	SI	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	3	2	1	4	3	3	2	2	1	1	1	2	3	2	4	1	
12	Niño	1er o	NO SABE/ NO RECUERDA	SI	NO SABE/ NO RECUERDA	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	2	2	1	4	1	4	1	4	2	4	4	4	4	4	1	1	
12	Niña	1er o	NO	NO	NO SABE/ NO RECUERDA	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	4	4	2	2	3	1	1	2	2	2	4	4	2	4	1	1	
12	Niña	1er o	SI	SI	NO	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	4	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	4	1	1	
12	Niña	1er o	NO	SI	NO SABE/ NO RECUERDA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	2
12	Niña	1er o	NO SABE/ NO RECUERDA	NO	NO	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	3	3	4	1	2	2	1	1	1	1	4	4	4	3	2	1	2
12	Niña	1er o	NO	SI	NO SABE/ NO RECUERDA	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	3	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
12	Niño	1er o	SI	NO	SI	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	4	3	2	1	1	2	
12	Niña	1er o	NO	NO	NO SABE/ NO RECUERDA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	4	3	2	4	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	4	3	2	2
12	Niño	1er o	SI	NO	NO	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	1	4	4	4	1	1	1	1	2	4	2	3	1	
12	Niña	1er o	NO SABE/ NO RECUERDA	NO	NO	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	4	1	2	3	3	3	3	4	2	2	1	1	3	4	4	3		

12	Niño	1er o	NO SABE/ NO RECUERDA	SI	NO	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	4	4	4	2	2	3	2	1	2	1	1	1	3	2	1	1	
12	Niño	1er o	SI	SI	SI	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	2	4	3	3	1	1	2	4	1	1	3	2	2	2	1	3	
13	Niña	1er o	NO SABE/ NO RECUERDA	NO	NO SABE/ NO RECUERDA	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	4	2	3	1	1	2	3	4	4	1	1	2	3	2	1	1	
12	Niño	1er o	NO SABE/ NO RECUERDA	NO	NO SABE/ NO RECUERDA	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	3	3	1	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
13	Niño	1er o	SI	SI	NO	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	4	2	2	3	3	1	4	2	2	2	2	1	1	3	2	1	4	
12	Niña	1er o	SI	NO	NO SABE/ NO RECUERDA	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	4	4	2	2	1	2	3	1	2	3	4	4	4	4	2	1	3	
16	Niño	3er o	NO	SI	NO	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	2	2	2	4	1	4	1	2	2	4	1	2	3	4	3	2		
14	Niña	3er o	NO SABE/ NO RECUERDA	SI	NO SABE/ NO RECUERDA	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	2	2	3	1	2	3	3	3	4	1	2	4	4	2	1	4	
14	Niño	3er o	SI	SI	NO	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	4	1	2	2	4	2	3	1	1	4	4	4	3	2	3	1	
15	Niña	3er o	NO	NO	NO	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	4	4	2	4	2	1	2	2	3	2	2	1	4	2	1	4	
14	Niña	3er o	SI	SI	SI	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	4	2	1	3	1	3	1	2	4	2	2	1	4	3	4	4		
14	Niña	3er o	SI	NO	NO	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	4	4	4	4	2	1	4	4	4	2	3	4	4	4	1	1	
15	Niña	3er o	NO	NO	NO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	4	3	3	3	3	2	3	3	2	2	4	3	3	3	4	4		
14	Niño	3er o	NO	SI	NO	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	4	3	4	1	4	3	4	4	1	4	4	3	4	3	4	4		
12	Niño	1er o	NO	SI	NO	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0		1	1	1	0	1	1	0	4	3	1	4	1	2	1	2	1	1	4	3	1	2	1	1	
13	Niña	1er o	SI	NO	NO SABE/ NO RECUERDA	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	2	1	3	4	4	1	1	4	2	4	4	1	1	1	
12	Niña	1er o	SI	NO	NO	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	4	4	1	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	2	3	4
13	Niña	1er o	NO	NO	SI	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	3	3	3	1	2	3	4	2	1	1	4	1	1	1	2	3	
13	Niño	1er o	NO SABE/ NO RECUERDA	SI	NO	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	4	4	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3

12	Niño	1er o	NO SABE/ NO RECUERDA	SI	NO SABE/ NO RECUERDA	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	2	4	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	Niña	1er o	SI	SI	NO	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	3	4	2	1	3	2	1	2	4	4	2	2	1	2	
13	Niño	1er o	SI	NO	NO SABE/ NO RECUERDA	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	2	2	2	3	1	2	1	2	2	1	4	1	2	3	3	4
13	Niña	1er o	SI	SI	NO	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	2	1	2	1	2	3	3	2	4	2	4	2	4	4	4	2	
13	Niño	1er o	NO SABE/ NO RECUERDA	NO	NO	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	2	4	1	2	2	4	3	4	2	2	3	1	4	2	3	1
13	Niña	1er o	SI	NO	NO SABE/ NO RECUERDA	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	3	4	1	4	1	1	4	1	2	2	4	3	3	2	1	2
13	Niño	1er o	SI	SI	NO SABE/ NO RECUERDA	1	1		0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	2	4	2	1	3	4	2	1	2	2	1	2	1	2	2	3
13	Niña	1er o	NO SABE/ NO RECUERDA	NO	NO SABE/ NO RECUERDA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1		1	1	4	2	3	2	4	2	1	4	2	4	2	2	1	3	3	1
13	Niño	1er o	SI	NO	SI	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	2	3	2	2	3	1	2	3	2	1	4	4	4	1	4	4
13	Niña	1er o	NO	NO	NO	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	4	1	4	2	2	3	4	1	1	2	4	2	3	4	4	1	
13	Niño	1er o	NO	SI	NO	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	4	4	2	3	1	2	1	1	3	3	4	4	2	1	1	
13	Niño	1er o	SI	SI	NO	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	2	2	2	2	1	3	1	1	2	1	3	1	1	2	1	2
14	Niño	1er o	NO	NO	NO	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	2	3	2	3	4	2	4	4	4	1	2	4	
13	Niño	1er o	SI	SI	NO	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	3	2	1	3	2	1	3	1	4	4	2	1	2	2	1	4	
13	Niña	1er o	NO	SI	NO	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	4	4	4	2	1	3	1	1	2	3	2	3	1	4	2	1	
13	Niña	1er o	NO	NO	NO	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	4	4	1	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	
13	Niño	1er o	NO	NO	NO	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	3	2	4	2	3	2	1	2	4	2	4	2	4	3	3	
13	Niña	1er o	NO	NO	NO	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	4	2	2	3	1	4	4	3	3	1	2	4	4	2	3	3	
13	Niña	1er o	NO SABE/ NO RECUERDA	NO	NO SABE/ NO RECUERDA	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	4	2	1	3	2	4	2	4	3	2	4	3	4	4	4	4	

13	Niño	1er o	NO	NO	NO	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	4	2	1	3	2	3	1	3	3	1	3	2	3	3	4	2	
13	Niña	1er o	NO SABE/ NO RECUERDA	SI	NO	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	3	2	2	3	1	2	1	4	3	2	4	3	4	2	4	4		
13	Niño	1er o	SI	NO	NO SABE/ NO RECUERDA	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	2	3	4	2	3	3	4	2	2	4	3	4	4	1	1		
13	Niño	1er o	NO	NO	NO	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	2	2	3	4	1	4	4	1	2	2	3	3	2	4	1	2		
13	Niña	1er o	NO SABE/ NO RECUERDO	NO	NO SABE/ NO RECUERDA	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	4	2	2	1	4	4	3	3	2	1	3	4	2	4	2	3	
13	Niño	1er o	NO	NO	NO SABE/ NO RECUERDA	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	2	3	4	4	3	2	1	1	1	4	2	3	2	4	4	2	
13	Niño	1er o	NO	SI	NO	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	4	4	2	3	1	2	1	1	4	3	4	3	2	2	1	4	
13	Niño	1er o	SI	NO	NO	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	4	2	3	1	1	4	2	3	3	2	4	1	3	1	4	2	
13	Niño	1er o	SI	NO	NO	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	3	4	4	
13	Niña	1er o	NO SABE/ NO RECUERDA	NO	NO	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	4	2	3	1	4	2	2	3	3	1	4	4	2	3	1	3
14	Niño	1er o	SI	SI	NO	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	2	2	1	4	2	2	3	4	1	2	1	1	3	1	1	4	
13	Niña	1er o	NO SABE/ NO RECUERDA	NO	NO	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	2	3	4	2	3	4	4	2	2	3	4	2	3	4	4	3	
13	Niña	1er o	SI	NO	NO	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	2	4	3	4	4	1	4	1	4	3	4	2	2	4	3	1	
13	Niño	1er o	NO	NO	NO	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	2	2	1	1	1	4	1	1	1	3	4	1	2	1	1		
13	Niña	1er o	SI	NO	NO	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	4	2	4	3	1	3	3	4	2	3	3	2	3	1	3	4	
13	Niño	1er o	NO SABE/ NO RECUERDA	NO	NO	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	2	3	4	1	2	1	4	2	1	2	1	4	4	2	2	1	
13	Niño	1er o	NO SABE/ NO RECUERDA	SI	NO	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	2	3	1	4	4	2	2	3	1	4	2	2	3	4	1	4	
13	Niña	1er o	NO	SI	NO	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	2	2	4	2	1	1	2	4	2	1	1	2	4	3	4	2	
13	Niña	1er o	NO	NO	NO	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	2	4	2	2	1	2	1	3	2	2	3	4	4	4	2	1	

13	Niño	1ero	SI	SI	NO	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	2	3	2	3	4	4	2	2	3	2	4	1	1	4	2	3	
13	Niño	1ero	NO SABE/ NO RECUERDA	SI	NO SABE/ NO RECUERDA	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	4	2	2	1	4	3	3	2	1	4	4	2	3	1	2	3	
13	Niña	1ero	NO SABE/ NO RECUERDA	NO	NO SABE/ NO RECUERDA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	4	4	2	4	4	4	1	2	2	2	2	4	3	1	4	1	2	
13	Niña	1ero	SI	SI	NO	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	3	3	4	4	4	4	2	2	1	2	3	3	2	1	4	3	2	
13	Niño	1ero	NO SABE/ NO RECUERDA	NO	NO SABE/ NO RECUERDA	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	4	4	2	3	3	4	1	1	2	4	2	3	3	2	1	4	2	
13	Niña	1ero	NO	NO	NO SABE/ NO RECUERDA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	4	3	1	2	1	4	3	3	4	3	4	2	4	4	4	3	3	
13	Niño	1ero	NO	SI	NO	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	1	2	1	1	2	2	2	2	4	2	2	1	1	1		
13	Niño	1ero	SI	SI	NO	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	1	2	3	2	2	3	3	4	4	2	4	2	4	2	1	3	4
13	Niña	1ero	NO SABE/ NO RECUERDA	SI	NO SABE/ NO RECUERDA	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	3	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2	1	
13	Niño	1ero	SI	SI	NO SABE/ NO RECUERDA	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	2	3	3	4	1	2	1	2	2	3	4	4	3	2	4	1	
13	Niño	1ero	NO SABE/ NO RECUERDA	SI	NO	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	3	2	3	3	1	4	4	2	2	1	2	4	2	3	4	4		
13	Niño	1ero	SI	SI	NO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	4	4	1	3	2	3	3	3	2	1	4	4	4	4	4	1		
13	Niña	1ero	SI	SI	SI	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	2	2	2	1	3	1	1	2	2	4	4	2	4	3	3		
13	Niño	1ero	SI	SI	NO SABE/ NO RECUERDA	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	4	4	1	3	1	1	1	1	3	3	3	4	1	2	1	1		
13	Niño	1ero	NO	NO	NO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	4	4	3	3	1	4	3	4	4	3	4	4	1	1	4	1		
13	Niña	1ero	NO SABE/ NO RECUERDA	NO	NO SABE/ NO RECUERDA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	3	2	3	3	2	4	2	2	2	4	3	2	4	4	1	1		
13	Niño	1ero	NO	NO	NO	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	4	4	3	3	2	4	2	2	4	4	4	2		
13	Niña	1ero	NO SABE/ NO RECUERDA	SI	NO	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	3	3	1	2	3	2	3	4	1	2	2	3	4	4	4		
13	Niña	1ero	NO SABE/ NO RECUERDA	SI	NO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	4	2	2	3	1	2	3	3	3	4	2	2	3	4	

13	Niña	1er o	NO	SI	SI	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	4	4	1	1	1	3	1	2	1	1	4	2	1	4	1		
13	Niña	1er o	SI	SI	NO	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	4	4	3	4	2	4	2	3	2	2	4	3	1	2	1	1	
13	Niño	1er o	NO SABE/ NO RECUERDA	NO	NO	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	3	2	4	1		2	1	2	3	1	4	2	2	2	1	
13	Niña	1er o	NO SABE/ NO RECUERDA	NO	NO SABE/ NO RECUERDA	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	3	3	3	3	2	2	1	1	3	1	4	3	3	2	1	
13	Niña	1er o	NO SABE/ NO RECUERDO	NO	NO	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	3	4	1	2	2	2	3	2	3	3	1	2	4	3	4	4	
14	Niño	1er o	SI	NO	NO	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	3	4	2	4	2	1	1	1	1	3	2	4	2	1	3	1	
13	Niña	1er o	NO	NO	NO	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	1	1

Repositorio institucional digital



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
CARDENAS CASTRO CLAUDIA LUCIA		71650417	ClaudiaLucia24cardenas@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electronico
2. Tipo de Documento de Investigación			
☒ Tesis	☐ Trabajo de Suficiencia Profesional	☐ Trabajo Académico	☐ Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
☐ Bachiller	☒ Título Profesional	☐ Título Segunda Especialidad	☐ Maestría ☐ Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			

Conocimiento y prácticas preventivas sobre los trastornos alimenticios en estudiantes de nivel secundario del Colegio Tovar, Sayán – 2025.

5. Programa Académico	
ENFERMERIA	
6. Tipo de Acceso al Documento	
☒ Abierto o Público info:"bo-repo/abiertos/openAccess"	☐ Acceso restringido * info:"su-repositorio/abiertos/abiertos/restrictedAccess"
[*] En caso de restringido sustentar motivo	

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS.

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

	Lu	Ja	Ma	Vi
	Chimbote	24	03	2026

Huello Digital

Firma

Importante

- Región Resolución de Consejo Directivo N° 009/2019-000000/02. Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso B2.
- Ley N° 30038. Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.O. 008/2019 PCM.
- Institucional Digital. Respetando además los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo a lo establecido en la Ley 822.
- En caso de que el autor o coautor no autorice la publicación de su obra en el repositorio de la Universidad, se le informará de la necesidad de hacerlo y se le dará el tiempo necesario para que lo haga.
- La licencia Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que promueve la difusión de la ciencia, la tecnología y de herramientas tecnológicas que faciliten la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas, científicas, entre otras. Estas licencias también garantizan que el autor conserve el crédito por su obra.
- Según el inciso B2 del artículo 10° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales (RRTI) las universidades, instituciones y centros de educación superior tienen la obligación de depositar en el repositorio digital de la Universidad los trabajos de investigación producidos en sus repositorios institucionales prestando al ser de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente indexados por el Repositorio Digital de la UTP y en el Repositorio Nacional.

Reporte de similitud

Conocimiento y prácticas preventivas sobre los trastornos alimenticios en estudiantes de nivel secundario del Colegio Tovar, Sayán – 2025.

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%	20%	%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	2%
2	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
7	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
8	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
14	Submitted to Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion Trabajo del estudiante	<1 %
15	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Autonoma de Chile Trabajo del estudiante	<1 %
17	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1 %
19	repositorio.uleam.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

20	Submitted to UNIBA Trabajo del estudiante	<1 %
21	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	<1 %
22	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1 %
25	Submitted to Universidad Nacional de Cajamarca Trabajo del estudiante	<1 %
26	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to Instituto Reyna de las Américas Trabajo del estudiante	<1 %
30	produccioncientificaluz.org Fuente de Internet	<1 %

31	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %
34	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
35	Submitted to Universidad TecMilenio Trabajo del estudiante	<1 %
36	doku.pub Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
39	repositorio.unamba.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.uti.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
41	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	<1 %

42	Submitted to Universidad de Costa Rica Trabajo del estudiante	<1 %
43	diariocorreo.pe Fuente de Internet	<1 %
44	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
45	www.tdx.cat Fuente de Internet	<1 %
46	repositorio.caen.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
47	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
48	www.aeesme.org Fuente de Internet	<1 %
49	xdoc.mx Fuente de Internet	<1 %
50	dspace.ufasta.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
51	repositorio.enamm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
53	riull.ull.es Fuente de Internet	<1 %

54	s3-eu-west-1.amazonaws.com	<1 %
55	search.bvsalud.org	<1 %
56	unica.edu.co	<1 %
57	www.fquim.unam.mx	<1 %
58	www.sarda.org.ar	<1 %
59	www.scribd.com	<1 %
60	buleria.unileon.es	<1 %
61	consultaspublicas.semarnat.gob.mx	<1 %
62	dialnet.unirioja.es	<1 %
63	dspace.unach.edu.ec	<1 %
64	dspace.unitru.edu.pe	<1 %
65	hospitalveugenia.com	<1 %

66	network.bepress.com Fuente de Internet	<1 %
67	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
68	repositori.uib.cat Fuente de Internet	<1 %
69	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
70	repositorio.uflo.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
71	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
72	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
73	revistas.uned.es Fuente de Internet	<1 %
74	risti.xyz Fuente de Internet	<1 %
75	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
76	www.intechopen.com Fuente de Internet	<1 %
77	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

