

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**BORRADOR DE TESIS:**

**“Acoso escolar y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en una  
institución pública de Ayacucho, 2025”**

Para optar el título profesional de:

**MEDICO CIRUJANO**

PRESENTADO POR:

**Bach. Aquino Yupanqui Anais Carol**

**Bach. Llallire Huaman Thalia Mercedes**

ASESOR:

**M.C. Quispe Puma, Edgar**

**AYACUCHO – PERÚ**

**2025**

## **DEDICATORIA**

Dedicamos a nuestros queridos padres, que siempre nos apoyaron, y representan parte esencial en nuestra formación personal y profesional ofreciendo la fuerza, el apoyo y amor incondicional que nos motiva a continuar con nuestras metas. También a nuestro asesor, y docentes, que nos guiaron y brindaron conocimientos y tiempo, en cada paso de nuestro paso por la carrera, además de ser inspiración para continuar con este maravilloso camino de la Medicina. Por último, este trabajo también va dedicado a quienes, de alguna forma, nos acompañaron en este camino y nos animaron a seguir adelante.

### **AGRADECIMIENTO**

Queremos expresar nuestro agradecimiento a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por brindarnos la oportunidad de desarrollar esta investigación y por su apoyo académico constante mediante nuestros docentes y nuestra escuela.

Al Colegio Los Licenciados de Ayacucho, por permitirnos realizar la investigación y brindarnos colaboración constante de sus estudiantes, docentes y administrativos.

Finalmente, a nuestras familias por ser nuestra compañía durante este proceso de formación personal y profesional.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar la relación entre el acoso escolar y el riesgo trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes del primer a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública de Ayacucho “Los Licenciados” durante el año 2025.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio transversal-analítico y observacional donde se encuestaron a 112 escolares de secundaria del turno tarde del año escolar 2025 de la institución Educativa de Ayacucho “Los Licenciados”. Se utilizó la ficha de recolección de datos, para el acoso escolar se utilizó el Adolescent Peer Relations Instrument (APRI) y para el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria el Eating Attitudes Test-26 (EAT-26)

**RESULTADOS:** Se encontró que el 69,6% no presentaron riesgo de la conducta alimentaria y el 56,3% tampoco presento acoso escolar. Así mismo, el 30.4% si presento riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, el 15% si presento acoso escolar, además se halló la evidencia estadística que demuestra la relación entre el acoso escolar y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria ( $p= 0.000$ ), además también se presentó en las subcategorías como la restricción alimentaria, bulimia y preocupación por la alimentación y control oral en los estudiantes de secundaria de la institución “Los Licenciados”. **CONCLUSIONES:** Los resultados muestran que, si existe relación entre el acoso escolar y el riesgo de tener algún trastorno de la conducta alimentaria, aunque sean las formas suaves de acoso escolar pueden llegar a alterar la relación del adolescente con la comida e imagen corporal.

**PALABRAS CLAVE:** Acoso escolar; Trastornos de la conducta alimentaria; Adolescente, Bullying

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the relationship between bullying and the risk of eating disorders in secondary school students at the Los Licenciados Public Educational Institution in Ayacucho during the year 2025. **MATERIALS AND METHODS:** A cross-sectional, analytical, and observational study was conducted in which 112 secondary school students from the afternoon shift of the 2025 school year at the Los Licenciados Educational Institution in Ayacucho were surveyed. A data collection form was used, the Adolescent Peer Relations Instrument (APRI) was used for bullying, and the Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) was used for the risk of eating disorders. **RESULTS:** It was found that 69.6% did not present a risk of eating disorders and 56.3% did not present bullying. Likewise, 30.4% did present a risk of eating disorders and 15% did present bullying. Statistical evidence was also found demonstrating the relationship between bullying and the risk of eating disorders ( $p=0.000$ ). This was also present in subcategories such as food restriction, bulimia, and concern about food and oral control in secondary school students at the Los Licenciados institution. **CONCLUSIONS:** The results show that there is a relationship between bullying and the risk of developing an eating disorder, even in mild forms of bullying.

**KEYWORDS:** School bullying; Feeding and Eating Disorders; Adolescent

## ÍNDICE

### CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema .....	1
1.2 Formulación del problema.....	4
1.2.1 Problema general.....	4
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3 Objetivo.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Justificación e importancia en la investigación.....	5

### CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación.....	6
2.1.1 A nivel internacional.....	6
2.1.2 A nivel nacional.....	9
2.1.3 A nivel regional.....	14
2.2 Bases teóricas.....	16
2.2.1 Acoso Escolar.....	16
2.2.2 Trastornos de la conducta alimentaria.....	23
2.2.3 Anorexia Nerviosa.....	24
2.2.4 Bulimia Nerviosa .....	25
2.3 Definición de conceptos operacionales.....	28

### CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis.....	30
3.1.1 Hipótesis general.....	30
3.2 Variables.....	30
3.2.1 Variable independiente.....	30
3.2.2 Variable dependiente.....	30
3.2.2 Variable interviniente.....	31
3.3 Operacionalización de variables.....	32

### CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA DE ESTUDIO

4.1 Tipo y diseño de investigación.....	33
---	----

4.2 Método de investigación.....	33
4.3 Población y muestra.....	33
4.3.1 Población.....	33
4.3.2 Criterio de inclusión.....	33
4.3.3 Criterio de exclusión.....	33
4.3.4 Muestra.....	33
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
4.5 Procedimiento.....	34
4.6 Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	34

## **CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSION**

5.1 Resultados .....	35
5.2 Discusión .....	41
Conclusiones.....	44
Recomendaciones .....	45
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>49</b>

ANEXO 1: Matriz de consistencia

ANEXO 2: Instrumentos

ANEXO 3: Consentimiento informado y Asentimiento informado

ANEXO 4: Anexo Fotográfico

ANEXO 5: Otros

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre nivel de acoso escolar y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria de los escolares del primer al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública de Ayacucho “Los Licenciados”,2025. ....	35
Tabla 2. Características epidemiológicas de los estudiantes del primer al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública de Ayacucho “Los Licenciados”,2025. ....	36
Tabla 3. Relación entre nivel de acoso escolar y la restricción alimentaria de los escolares del primer al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública de Ayacucho “Los Licenciados”,2025. ....	38
Tabla 4. Relación entre nivel de acoso escolar y la bulimia y preocupación por la alimentación de los escolares del primer al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública de Ayacucho “Los Licenciados”,2025. ....	39
Tabla 5. Relación entre nivel de acoso escolar y el control oral de los escolares del primer al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública de Ayacucho “Los Licenciados”,2025.....	40



## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

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

Según la OMS se menciona que, por cada siete jóvenes entre 10 y 19 años de edad, uno sufre de algún trastorno mental. Asimismo, estas patologías vienen hacer el 15% a nivel mundial de enfermedades y causas de muerte en los adolescentes <sup>1</sup>. Ante ello tenemos a los trastornos de conducta alimentaria con una incidencia del 5%, además este trastorno que se presenta con mayor frecuencia en mujeres respecto a los varones en una proporción de 1/10 y de quien toma relevancia tanto la anorexia y bulimia nerviosa <sup>2</sup>. La anorexia nerviosa y bulimia nerviosa suelen presentarse en la etapa de la adolescencia y la juventud, abarca el 0.1% de los adolescentes que van desde los 10 a los 14 años de edad y un 0.4% entre los 15 a 19 años de edad; estos trastornos se manifiestan con comportamientos alimentarios anormales y la preocupación excesiva sobre el peso y la figura corporal, se menciona que la anorexia nerviosa podría generar una muerte precipitada, dado a las complicaciones médicas o el suicidio, es por ello que se considera a la anorexia nerviosa como aquel trastorno mental con la mayor asociación a la mortalidad <sup>1</sup>.

Así mismo la OMS consigna que el 1% de la población mundial de adolescentes padecen de anorexia nerviosa y que el 4.1% de bulimia nerviosa, a ello sumar que se ha visto de manera preocupante el aumento de casos con respecto a dichos trastornos. <sup>3</sup>

Se reporta que en los EE. UU aproximadamente diez millones de pobladores de Norteamérica cursan con algún trastorno alimentario, de los cuales representa un 90% las damas y un 10% los caballeros. <sup>4</sup>

A ello mencionar que la anorexia y bulimia son denominadas nerviosa puesto que resultan de un padecimiento mental, en tanto se clasifican además como resultado de un mundo contemporáneo, nuevo, donde la extrema y exagerada delgadez constituyen una regla a cumplir, para obtener la aprobación. <sup>5</sup>

Por otro lado, la OMS menciona que aproximadamente mil millones de niños que se encuentran en rango de edad 12 a 17 años han sufrido de violencia emocional, sexual o física, en tanto que existen hasta 6 tipos de violencia intersocial que el niño podría

padecer o sufrir durante su desarrollo. Entre los cuales se menciona al acoso como un comportamiento agresivo ocasionado por otro niño o conjunto de niños que no tengan relación amistosa con el afectado. El acoso involucra deterioro físico, psicológico o social recurrente, esto puede ser realizado en los centros educativos o algún otro lugar donde se encuentren reunidos los niños e incluso vía web <sup>6</sup>.

A ello la OMS menciona también que el 6% de adolescentes son parte del hostigamiento en los centros educativos y que en su mayoría es realizado por niños en un 8% y en caso de las niñas en un 5%, otro dato alarmante es que el 11% de adolescentes sufren hostigamiento escolar, con igualdad entre niños y niñas <sup>7</sup>. Además, se aprecia que en promedio de 25% a 50% de niños han sido padecido de hostigamiento escolar.<sup>8</sup>

Por otro lado, la UNESCO por otro lado refiere que, por cada 3 estudiantes, 1 sufre de acoso, según una investigación realizada en 144 nacionalidades el año 2019.<sup>9</sup>

Recientemente culminó la Encuesta Nacional de Relaciones sociales (ENARES), 2024, aun no se dispone de los resultados. En 2019 en el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática realizó la encuesta. El acoso escolar en adolescentes del nivel de secundaria entre 12 a 17 años de las áreas urbana y rural del país, el 68.5 % de estudiantes han sufrido violencia psicológica y/o física en el entorno escolar por lo menos una vez, y que el 41% corresponde a violencia psicológica. <sup>10</sup>

Además de la plataforma digital SiseVe, gestionado por el Ministerio de Educación donde se reportan casos de violencia escolar durante el periodo comprendido entre 2023 a 2025, el total de casos ascendieron a 39 542 casos de violencia escolar, de los cuales el 72% ocurrieron en instituciones públicas. En relación con la ocurrencia de la violencia la mayoría de los casos de violencia ocurrieron entre escolares (24,377 casos) además de que el 61% ocurrió en el nivel de instrucción secundaria <sup>11</sup>. Con respecto a reporte de años anteriores se ha incrementado alarmantemente el número de casos, en una encuesta anterior del año 2022, donde se reportaron un total de 12 099 casos a nivel del Perú <sup>12</sup>.

En nuestro país, el MINSA en su documento técnico 2017, refiere que la mayor prevalencia de trastornos alimentarios se presenta en las zonas urbanas del Perú, siendo el 6% en Lima y Callao, además de mencionar que es más prevalente en las damas en un 7.1% que en caballeros con un 4.9%. Por otro lado, refiere que la bulimia

nerviosa tiene una prevalencia de 0.7% y la anorexia nerviosa una prevalencia de 0.2% en damas, y no reportándose casos en caballeros. <sup>13</sup>

Respecto al avance de estudios en nuestro país de trastorno de conducta alimentaria, la anorexia y bulimia nerviosa han ido en ascenso debido a la relevancia en el curso de vida de los adolescentes y su entorno familiar, además sumado a consecuencias psicológicas del confinamiento en la pandemia COVID-19 y actualmente posterior a la crisis sanitaria, es importante identificar posibles factores de riesgo asociados para su oportuna prevención <sup>14</sup>

En Ayacucho, son pocos estudios actualizados acerca de la relación del acoso escolar y el riesgo de anorexia – bulimia nerviosa. Un estudio anterior en el 2009 presento que en una institución pública casi el 63% presento acoso escolar y el 92 % de este siendo el tipo psicológico, además del predominio de la edad 14-16 años y contextura física gruesa asociados<sup>15</sup>. En comparación a un reciente estudio en el 2024 en adolescentes de una institución pública mixta revela que casi el 87 % de los estudiantes fueron víctimas de bullying<sup>16</sup>. Además, en nuestra región la influencia del uso de plataformas mencionadas anteriormente por las Unidades de Gestiona Educativa Local, presenta deficiencias de que aun cuentan con la falta de personal para la atención oportuna <sup>17</sup>, tampoco existe un seguimiento acerca de que podría existir una relación para la aparición en corto o mediano plazo de posibles trastornos de conducta alimentaria (anorexia-bulimia nerviosa).

Siendo enfermedades mentales principalmente, por lo cual es importante la autopercepción corporal de los adolescentes escolares las cuales pueden ser influenciadas por sus distintos entornos siendo el más frecuente y cotidiano el escolar y la familia, respecto a esto un estudio aprecio que casi un 35 % presento algún grado de insatisfacción corporal, además de que había una relación con la conducta alimentaria de los escolares. <sup>18</sup>

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 Problema general.**

¿Cuál es la relación entre acoso escolar y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes del primer a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Publica de Ayacucho “Los Licenciados” del 2025?

### **1.2.2 Problemas específicos.**

- **PE1:** ¿Cuáles son las características epidemiológicas de los estudiantes del primer a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Publica de Ayacucho “Los Licenciados” del 2025?
- **PE2:** ¿Cuál es la relación entre acoso escolar y la restricción alimentaria en estudiantes del primer a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Publica de Ayacucho “Los Licenciados” del 2025?
- **PE3:** ¿Cuál es la relación entre acoso escolar y la bulimia y preocupación por la alimentación en estudiantes del primer a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Publica de Ayacucho “Los Licenciados” del 2025?
- **PE4:** ¿Cuál es la relación entre acoso escolar y control oral en estudiantes del primer a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Publica de Ayacucho “Los Licenciados” del 2025?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre el acoso escolar y el riesgo trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes del primer a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Publica de Ayacucho “Los Licenciados” del 2025

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- **OE1:** Describir las características epidemiológicas de los estudiantes del primer a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Publica de Ayacucho “Los Licenciados” del 2025.
- **OE2:** Estimar la relación entre acoso escolar y la restricción alimentaria de los estudiantes del primer a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Publica de Ayacucho “Los Licenciados” del 2025.
- **OE3:** Determinar la relación entre acoso escolar entre acoso escolar y la bulimia y preocupación por la alimentación de los estudiantes del primer a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Publica de Ayacucho “Los Licenciados” del 2025.
- **OE4:** Estimar el grado de relación entre acoso escolar entre acoso escolar y el control oral de los estudiantes del primer a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Publica de Ayacucho “Los Licenciados” del 2025.

#### 1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

**Sanitaria:** La incidencia del acoso escolar en los trastornos de conducta alimentaria se fundamenta en la creciente inquietud por el bienestar mental y físico de los adolescentes. El acoso escolar puede acarrear consecuencias devastadoras, especialmente para las víctimas, entre las cuales se incluye el trastorno de conductas alimentarias, destacándose principalmente la anorexia y la bulimia nerviosa, ambas por su mayor incidencia y prevalencia. Ambas requieren atención médica especializada y multidisciplinaria (psicólogos, psiquiatras y terapeutas), además de la integración de los entornos del individuo. Los tratamientos para los trastornos alimentarios pueden resultar onerosos debido a la posibilidad de requerir hospitalización, terapia individual y grupal, así como medicamentos. En lo que respecta al acoso escolar, se generan costos indirectos tales como riesgos en la salud física, depresión, ansiedad y abuso de sustancias, lo que podría impactar en las dimensiones del individuo, afectando de este modo su salud y pudiendo tener consecuencias a largo plazo. En la perspectiva colectiva, representa una carga considerable para el sistema de salud y para las familias que se ven afectadas. El impacto a largo plazo se manifiesta en la dependencia de los servicios de salud y en una disminución de la calidad de vida, lo que podría ocasionar complicaciones médicas severas, tales como problemas cardíacos, renales y endocrinos. La prevención del acoso escolar es esencial para mitigar su efecto en el sistema de salud, y para optimizar programas o estrategias de la política de salud es necesaria la investigación sobre las influencias de factores de riesgo. La detección temprana y/o el tratamiento oportuno son vitales, ya que el acoso escolar y los trastornos alimentarios pueden constituir una carga considerable para el sistema de salud debido al incremento en la demanda de servicios, los costos económicos, las comorbilidades y complicaciones. Se requieren intervenciones preventivas y de tratamiento efectivas para abordar estas problemáticas y salvaguardar la salud de los adolescentes.

**Social:** El acoso escolar involucra a un grupo de actores que interactúan en un espacio, una institución educativa, existe convivencia diaria en este entorno donde se forman a las futuras generaciones, las cuales se ven expuestas. Si no existe una armonía en esta convivencia existirán roces los cuales llevan a deteriorar la salud mental de cada uno de los actores en torno a este problema. La sociedad va perdiendo valores como la empatía en el caso del espectador, problemas de autoestima en la víctima y reforzando de manera negativa comportamientos de violencia en el agresor. Al seguir este círculo vicioso de violencia, la sociedad se desensibiliza y no hay fortalecimiento de valores positivos que ayuden a construir una sociedad solidaria, empática así constituyendo un problema social grave.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN INTERNACIONAL

**De Oliveira PP. et al. (Brasil 2023)**<sup>19</sup> en su estudio cuyo objetivo fue investigar si el haber sufrido acoso escolar predice la insatisfacción con la imagen del cuerpo y la presencia de conductas asociadas a trastornos alimentarios. **Material y métodos:** Estudio experimental de tipo ensayo clínico controlado, en una muestra de 5208 estudiantes brasileiros seleccionados de manera aleatoria por conglomerados. **Resultado:** Los hallazgos del estudio revelaron que ser mujer (OR 1.41, IC 95% 1.22–1.63) representa un factor de riesgo para experimentar insatisfacción vinculada al sobrepeso. Si bien el acoso escolar no mostró ser un predictor de insatisfacción corporal, el hecho de haber sufrido acoso escolar ( $\beta=0.40$ ; IC 95% 0.35-0.46) se asoció con un incremento en el riesgo de presentar conductas relacionadas con TCA, sin importar la participación en el programa. Estos resultados subrayan la necesidad de priorizar la prevención y atención del acoso escolar en el contexto educativo. **Conclusiones:** Se finaliza infiriendo que existe vínculo positivo entre la victimización por bullying y desarrollo de algún TCA. En consecuencia, es fundamental enfocarse en el acoso escolar en el contexto de los entornos educativos.

**Reis PD. et al. (Brasil 2023)**<sup>20</sup> tuvo como objetivo estudiar la relación entre el acoso escolar y la exposición a trastorno de conducta alimentaria (TCA). **Metodología:** Estudio exploratorio-analítico-transversal, en una muestra de 491 estudiantes de 10 a 18 años. **Resultado:** El conjunto de afectados por el acoso escolar obtuvo mayor porcentaje de exposición 41.8% de desarrollar trastorno alimentario, en tanto que el conjunto no afectado obtuvo un porcentaje de exposición 16,8%, con una distinción representativa ( $p<0.001$ ), respecto a los estudiantes masculinos se evidencio que cuanto más es el grado de acoso, es mayor el grado de trastorno alimentario; por otro lado en las estudiantes femeninas también se evidencio correspondencia positiva respecto al acoso escolar y la exposición a TCA, además de demostrar que en el caso de victimización física y verbal se tuvo correspondencia de importancia con la dieta. **Conclusiones:** Se confirmó que la exposición para progresar a trastornos alimentarios fue superior en estudiantes afectados por el acoso escolar, de igual magnitud en estudiantes femeninas como en estudiantes

masculinos, además de mencionar que los estudiantes masculinos son endeble a los efectos perjudiciales del acoso escolar respecto a los trastornos alimentarios.

**Barriguet JA. et al. (México 2022)**<sup>21</sup> tuvo como objetivo establecer la frecuencia de conductas de riesgo de trastornos alimentarios (TCA) y acoso escolar en estudiantes mexicanos. **Metodología:** Estudio observacional – analítico - retrospectivo - transversal, en una muestra de 3641 escolares mexicanos seleccionados de manera aleatoria. **Resultados:** Se ha descubierto que los escolares que sufren acoso escolar adoptan trastornos de comportamiento alimentarios con mayor frecuencia a diferencia de aquellos que no habían estado involucrados en este tipo de circunstancias. Entre los más incidentes tenemos: en primer lugar, en un 12.78 % a la conducta de atracón- purga; en donde pudimos subdividirlo en experimentar falta de control sobre la ingesta de alimentos, inducirse la emesis tras la ingesta y llevar a cabo periodos de ayuno. En segundo lugar, con el 11.5% a la restricción; en donde podemos hallar problemas como ansiedad por subir de peso, adoptar dietas para perder peso o ejercitarse de manera excesiva para el mismo fin. En último lugar, con un 3.49% a recurrir a medidas compensatorias; encontrando para este fin el consumo de fármacos como los diuréticos y otros de diversa índole. **Conclusiones:** Se determinó como factor de riesgo al acoso escolar, en aquellos que experimentan un trastorno de conducta alimentaria.

**Day S. et al. (Australia 2021)**<sup>22</sup> en su estudio cuyo propósito fue investigar la asociación entre el acoso escolar y los trastornos alimentarios, así como determinar si las actitudes hacia la imagen corporal actúan como un factor moderador en dicha relación. **Metodología:** Estudio observacional- analítico de corte transversal, en una muestra de 5191 estudiantes australianos de 11 a 19 años seleccionados de manera no aleatoria. **Resultado:** Los hallazgos revelaron que la frecuencia de acoso escolar tuvo una correlación positiva con las prácticas de purga, aunque no se encontró relación con la restricción dietética, los atracones o el ejercicio compulsivo. **Conclusión:** Este estudio ha aportado nueva evidencia que sugiere que los adolescentes que sufren acoso tienen una mayor probabilidad de desarrollar algún tipo de TCA. El acoso escolar por el peso y forma parece estar relacionado con conductas como los vómitos o el uso excesivo de laxantes, así como con estrategias de dieta o ejercicio. Además, se ha demostrado que el acoso escolar

por el peso y forma está especialmente asociado con trastornos alimentarios en individuos con un fuerte deseo de alcanzar un ideal de apariencia muscular.

**Day S. et al. (Australia 2021)**<sup>23</sup> en su estudio cuyo propósito fue determinar si las burlas y la experiencia de ser víctima de acoso escolar están relacionados con un incremento en el riesgo de padecer trastornos alimentarios y cambios en la percepción de la imagen del cuerpo en la etapa adolescente. **Metodología:** Estudio de revisión sistemática, en donde se incluyeron finalmente 79 artículos seleccionados mediante las directrices PRISMA. Las bases de datos consultadas para dicho fin fueron PubMed y PsycInfo. **Resultado:** En términos amplios, las investigaciones mostraron que los adolescentes que son objeto de burlas o acoso escolar presentan un mayor riesgo de desarrollar trastornos alimentarios y una percepción negativa de su imagen corporal a diferencia de quienes no han vivido este tipo de situaciones. Los estudios de corte transversal evidenciaron una fuerte asociación positiva entre la victimización por acoso escolar y burlas; con la génesis fisiopatológica de TCA general. Y asociaciones positivas en menor grado a tipos específicos de TCA; siendo las más incidentes el trastorno bulímico, la supresión del régimen alimentario y el trastorno por atracón. Mientras que los estudios longitudinales evidencian asociaciones mixtas en cuanto a la psicopatología de los TCA generales. La mayoría de ellos con resultados no significantes, salvo las burlas sobre el peso. No se estudiaron a detalle TCA específicos y los disponibles no datan hallazgos significativos. **Conclusiones:** Se infiere que las variables en estudio guardan asociación, incluso causal que se mantiene a lo largo del tiempo. Si bien aún existen aspectos de este campo que no están completamente claros, es evidente que se necesitan intervenciones psicosociales dirigidas para mitigar el impacto de los TCA en los jóvenes, sus familias y comunidades.

**D'Anna G. et al (Italia 2021)**<sup>24</sup> tuvo como objetivo establecer la preponderancia de adolescentes y el riesgo de padecer trastorno de conducta alimentaria además identificar los elementos sociales y psicológicos. **Metodología:** Estudio observacional descriptivo, de cohorte transversal, en una muestra de 6551 estudiantes de 14 a 19 años de edad, seleccionados mediante aleatorización. **Resultados:** Los adolescentes con TCA y que fueron víctimas de acoso asciende al 31% de nuestra población de estudio; masculinos 19.4% y femeninos 44.6% de la totalidad respectivamente. Los hallazgos proporcionados por el Odds ratio nos denotan relación positiva de importancia entre los TCA y el acoso escolar en ambos sexos; masculinos (OR: 1.75) y femeninos (OR: 1.67) respectivamente.



**Conclusiones:** Se evidenció asociación significativa entre la presencia de trastorno de conducta alimentaria y el acoso escolar.

**Selma MA. et al. (Noruega 2021)**<sup>25</sup> tuvo como objetivo primordial analizar si las personas con problemas alimentarios poseen más probabilidades que los controles de haber sufrido acoso escolar. **Material y método:** Estudio de casos y controles, en una muestra de 890 noruegos seleccionados de manera no probabilística. **Resultados:** La victimización por acoso escolar durante la infancia o la adolescencia fue considerablemente más común entre aquellos con antecedentes de cualquier trastorno alimentario que entre los controles (OR =1,99-3,30). El acoso escolar ocurrido antes del surgimiento de los trastornos alimentarios también fue notablemente más común en comparación con el acoso vivido durante el mismo periodo por el grupo de control (OR = 1,75 - 2,16). **Conclusiones:** Se finaliza diciendo que, según los hallazgos, el acoso escolar y los subtipos de trastornos alimentarios están relacionados.

**Quintero-Jurado J. et al. (Colombia 2021)**<sup>26</sup> tuvo como objetivo examinar las relaciones entre el acoso escolar, los trastornos alimentarios y los pensamientos suicidas en jóvenes en edad escolar. **Metodología:** Estudio de observacional descriptivo de corte transversal, en una muestra de 3222 adolescentes colombianos seleccionados mediante muestreo polietápico por conglomerados. **Resultados:** Se reportó que la totalidad de casos de trastornos alimentarios alcanzó el 18% en jóvenes víctimas de acoso. Los adolescentes que experimentaron niveles intermedios a elevados de acoso escolar tuvieron más probabilidades de desarrollar trastornos alimentarios (OR = 3,86). También los hallazgos mostraron que no existe vinculación entre los TCA y datos sociodemográficos como la edad y el sexo de los estudiantes. **Conclusiones:** Se finaliza infiriendo que el acoso escolar puede tener un impacto negativo en los resultados de salud mental de los escolares, además de resaltar la importancia de la dinámica familiar como un factor clave.

## **NACIONAL**

**Culqui Hualpa AI. (Lima,2024)** <sup>27</sup> en su estudio el objetivo determinar la relación existente entre funcionamiento familiar y la sintomatología de trastornos de la conducta alimentaria en escolares de una Institución Educativa de Callao, Lima en el 2020. **Material y métodos:** -No experimental- Correlacional- transversal, la muestra y población contaron con 129 adolescentes de 12 a 17 años de ambos sexos que cursan desde el primer a quinto año de secundaria, se utilizó como

instrumentos el APGAR- Familiar y la escala de actitudes ante la comida (EAT-26). **Resultados:** Los estudiantes que se encontraban la edad 14 a 16 años era un 67 %, el 57 % de los encuestados eran escolares mujeres, el 51 % de los encuestados tenían padres que a veces discutían, el 41 % presento disfunción familiar moderada, el estudio conto con resultados que menos de 6 % presento riesgo para anorexia, bulimia y control oral. Además, no se encontró relación entre la funcionabilidad familiar y los trastornos de conducta alimentaria con valores de  $p=0.065$  para anorexia, para la bulimia un valor de  $p= 0.501$ , por último, para el control oral  $p = 0.978$ . La asociación respecto al sexo de los participantes, la edad y el grado de instrucción también se encontró que no había relación con la sintomatología de trastornos de conducta alimentaria. **Conclusiones:** No existe relación entre la funcionabilidad familiar y anorexia, bulimia y control oral en los adolescentes. Solo hubo un pequeño porcentaje con el riesgo de desarrollar Trastorno de conducta alimentaria.

**Alba N A, Mantilla VA. (Chimbote,2024)**<sup>28</sup> en el estudio su objetivo fue identificar la relación entre el acoso escolar y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes en Chimbote. **Material y métodos:** Estudio cuantitativo-no experimental-descriptivo-correlacional-transversal, en una población no especificada de adolescentes en Chimbote, dentro de la muestra se tuvo 307 adolescentes de entre 12 a 15 años entre el primero y tercer año de secundaria seleccionados mediante conveniencia de tipo no probabilístico, accidental. **Resultados:** Dentro de los resultados se reportó que el acoso escolar mostró una asociación positiva grande con las dimensiones de los trastornos de conducta alimentaria como la restricción alimentaria ( $r = .83, p < 001$ ), bulimia y preocupación por la comida ( $r = .69, p < 001$ ), al último el control oral ( $r = .73, p < 001$ ). Del mismo modo, en los trastornos de la conducta alimentaria se observó una fuerte correlación positiva grande con diversas manifestaciones de la violencia relacional, entre ellas: desprecio- ridiculización, intimidación- amenazas, coacción, restricción de la comunicación, exclusión- bloqueo social, hostigamiento verbal, agresiones y robos , todos con un coeficiente de correlación de Pearson que oscilaron entre  $r=.73$  a  $.80$  (  $p< 001$ ). **Conclusiones:** Existe una relación directa y significativa entre el acoso escolar y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Chimbote. Los adolescentes que experimentan acoso escolar tienen más probabilidades de desarrollar trastornos alimentarios

**Gutiérrez Nole B. (Trujillo,2022)** <sup>29</sup>en el estudio se tuvo como objetivo determinar la relación entre el clima social escolar y el acoso escolar en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública del distrito de Castilla en el año 2022. **Material y métodos:** Estudio cuantificado – no experimental – correlacional-transversal , la población fueron de 223 escolares del nivel secundario que cursaban el cuarto y quinto en un institución educativa de la ciudad de Piura , la muestra fue censal, los instrumentos del estudio fueron el Cuestionario del Clima Social del centro escolar (CECSCE) y Adolescent Peer Relations Instrument-Bullying (APRI-Bullying) **Resultados:** Los resultados indican que ambos sexos evidencian un grado de acoso similar (  $p < 0.5$ ), respecto al nivel de acoso escolar que casi el 90 % presento nivel de acoso escolar bajo , y casi 10 % de nivel moderado. Respecto a la dimensión profesor y las otras dimensiones de la variable de bullying demostró una correlación negativa con un valor estadístico de  $Rho = -.426$ ;  $Rho = -.403$  respectivamente de acoso escolar en los escolares de esta institución del distrito de Castilla. **Conclusiones** Un clima escolar mayor menor acoso escolar sufren, no se halló diferencias en los valores estadísticos por sexo en los alumnos de u colegio público de Piura.

**Soncco Itusaca D, Soncco Itusaca M (Lima,2022)** <sup>30</sup> en su estudio el objetivo fue riesgo de trastorno de conducta alimentaria en escolares de cuarto y quinto de secundaria de una institución Educativa de Cuzco en el año del 2022. **Metodología:** Estudio cuantitativo-no experimental-descriptivo-transversal, la población fue de 35 adolescentes femeninas que cursaban el nivel de instrucción de cuarto y quinto de secundaria de la institución educativa David Samanez Ocampo, además de la muestra fue de tipo censal en quienes se aplicó Eating Attitudes Test o prueba de actitudes alimentarias hacia la comida (EAT-26). **Resultados:** Se observo que en la adolescente se encontró que el 37 % se encuentra en riesgo en cuanto a la dimensión de autocontrol alimentario, seguido por un 57 % de conducta bulímica y preocupación por la alimentación y finalmente la dimensión dieta o restricción alimentaria está representado por el 40 %. **Conclusiones:** Se determinó que la diferencias entre los porcentajes es mínima para las estudiantes que presentan riesgo y no tener riesgo de trastorno de conducta alimentaria. Además, que respecto a las dimensiones del riesgo de trastorno alimenticio hubo ítems destacados.

**Dávila Santiago M, Gutiérrez Dávila W (Trujillo,2021)** <sup>31</sup> en su estudio el objetivo fue determinar la asociación entre el nivel de satisfacción corporal y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en un colegio de la ciudad de Trujillo en el 2021.

**Material y métodos:** Estudio cuantitativo- no experimental- descriptivo -transversal, la muestra para el estudio fue 100 escolares del tercer grado de secundaria de 14 a 17 años de edad del colegio Santa Rosa, se utilizó como instrumento Body Shape Questionnaire (BSQ)= y el Cuestionario Eating Attitudes Test -26 **Resultados:** El 55 % de las adolescentes escolares presenta un nivel de satisfacción bajo y el 58 % presenta riesgo de trastorno de conducta alimentaria. En cuanto a la relación se confirma una asociación positiva con un valor de  $p < 0.013$ . **Conclusiones:** La insatisfacción corporal está asociado al riesgo de trastornos de conducta alimentaria en los estudiantes escolares de la institución educativa Santa Rosa de Trujillo, eso quiere decir que un nivel de satisfacción bajo es un factor asociado al riesgo de TCA.

**Portilla Roman G. (Lima,2020)** <sup>32</sup> en su estudio se tuvo como objetivo determinar la relación entre el acoso escolar y la insatisfacción corporal en escolares adolescentes en Ventanilla en el año del 2020. **Metodología:** Estudio no experimental–transversal, la muestra estuvo constituida por 201 adolescentes que cursaban nivel de instrucción de secundaria de entre 12 y 17 años, se empleó la escala de Victimización entre iguales (VE-I) y escala de Evaluación de insatisfacción corporal en adolescentes (EEICA), los cuales fueron seleccionados mediante el tipo de muestreo no probabilístico. **Resultados:** Se encontró una correlación moderada – fuerte ( $Rho = .737$ ,  $p < 0.05$ ) entre el acoso escolar y la insatisfacción corporal, en cuanto a las tres dimensiones de la insatisfacción corporal, alteraciones patológicas asociadas a la imagen corporal, preocupación por el peso y las dietas y preocupación por la comparación social se encontraron coeficientes ( $Rho = .721$ ), ( $Rho = .702$ ) y ( $Rho = .756$ ), respectivamente. Respecto a las dimensiones del acoso escolar, la insatisfacción corporal logro explicar el 31 % de violencia verbal y 51% la violencia relacional, además que siendo las mujeres el género más afectado. **Conclusiones:** Los hallazgos sugieren que el acoso escolar influye en la insatisfacción corporal, indicando que, a mayor exposición de acoso escolar, mayor insatisfacción corporal en los escolares adolescentes de un distrito de Lima. Respecto al acoso escolar el género masculino tuvo un nivel más elevado y la insatisfacción corporal predominio ligero entre las mujeres por presentar más exigencias de su aspecto físico.

**Honorio Aramburu GB. (Huánuco,2020)** <sup>33</sup> en su estudio el objetivo fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar y bullying en escolares adolescentes cursaban el último año de secundaria de la Institución Educativa CNMx Huayna

Cápac en el distrito de Huacrachuco , durante el año 2020 .**Metodología:** Fue un estudio cuantitativo- diseño no experimental – correlacional – transversal , además de que la población fue de 105 adolescentes que cursaban el quinto año de secundaria de la institución ya mencionada se aplicaron criterios de inclusión y exclusión. Al final fueron parte del estudio 86 estudiantes y se aplicó una encuesta, utilizando el Adolescent Peer Relations Instrument (APRI) y utilizó el test de funcionamiento familiar (FF- SIL), los cuales fueron administrados virtualmente. **Resultados:** Se cuantifico que 31 % presentaban algún nivel de bullying y el resto bullying ausente, respecto a las dimensiones, la victimización física se observó que un 24 % y casi valor similar a la victimización verbal y social con un valor de 22%. Además de entre las variables la prueba Chi -Cuadrado de Pearson obtuvo fue 0.000 siendo menor del valor 0.05 por lo ambas variables no son independientes. **Conclusiones:** El tipo de relación que existe entre el bullying y la funcionabilidad familiar en la población adolescente descrita fue directa, respecto a las dimensiones del bullying que la victimización física registró principalmente la ausencia de bullying, con datos similares a la victimización verbal/social y determinándose que la mayoría de los escolares de la institución CNMX Huayna Cápac no presentaron experiencias de bullying.

**Pila Carlos D, Eguia Aldazabal J. (Cusco,2020)** <sup>34</sup> en su estudio el objetivo fue describir las diferencias existentes entre las actitudes hacia la alimentación en adolescentes escolares mujeres de cuarto y quinto grado año de secundaria de las instituciones educativas del Cusco (Clorinda Matto de Turner, Landázuri Ricketts y Agustín Gamarra) en el año 2019. **Metodología:** Estudio cuantitativo - no experimental y transversal, la población fue de escolares femeninas de las instituciones mencionadas anteriormente de entre 14 a 17 años de edad, con respecto a la muestra será de tipo censal, el instrumento utilizado será el cuestionario de actitud hacia la alimentación (EAT-26) y encuesta sobre características socioeducativas. **Resultados:** Casi el 31 % pertenecían a la I.E Agustín Gamarra , el resto a las otras dos instituciones mencionadas , además que casi el 80 % de las escolares adolescentes eran de institución educativa nacional (Clorinda Matto de Turner y Agustín Gamarra ) , según el grado las adolescentes que cursaban el cuarto año de secundaria en el colegio Clorinda Matto de Turner presentaron un casi 15 % de ellas presenta riesgo de presentar el Trastorno de conducta alimentaria , y el total fue de 23.21 % , dentro de la I.E.P Landazuri Ricketts presentaron un total de casi 35 % de riesgo , con predominio de riesgo del cuarto grado de secundaria. La dimensión de anorexia , bulimia y control oral con

el tipo de familia no presenta el riesgo de padecer un trastorno de conducta alimentaria ,según Chi Cuadrado de Pearson (  $p > 0.5$ ) en cada una de las instituciones educativas , el grado de significancia de las dimensiones de la anorexia , bulimia y control oral con  $p < 0.5$  en las tres instituciones educativas ., **Conclusiones** : Se concluyo en el estudio que 1 de cada 5 adolescentes de la población descrita presenta riesgo para trastorno de conducta alimentaria ( bulimia y/o anorexia) , además que se halló un mayor riesgo para las instituciones privadas, además de las de provienen de medio urbano .

## REGIONAL

**Morales PY, Reynaga M .(Ayacucho,2024)** <sup>16</sup> El estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre el Bullying y Depresión en estudiantes del 3ro y 4to grado de secundaria de la Institución Educativa José Gabriel Condorcanqui, en Ayacucho durante el año 2024 **Material y métodos:** Estudio cuantitativo- descriptivo-correlacional -transversal , la muestra estuvo compuesta por 162 estudiantes de tercer y cuarto grado de secundaria de la institución educativa mencionada , se utilizó el Auto test de Cisneros y la escala del síndrome depresivo para adolescentes de Reynolds . **Resultados:** Se constató que el casi un 87% sufrió de bullying leve y el 52 % presentaron depresión leve, por otra parte, el 13 % sufrió bullying moderado. **Conclusiones:** Existe prevalencia de bullying pero no de intensidad, y en cuanto a la asociación entre bullying y depresión, no se encontró evidencia de relación en los escolares de la I.E José Gabriel Condorcanqui.

**Maldonado KA, Taípe LM. (Ayacucho,2024)** <sup>18</sup> en su estudio el objetivo fue determinar la relación entre la imagen corporal percibida y las conductas alimentarias de los escolares adolescentes de la Institución Educativa González Vigil, en la ciudad de Huanta durante el año 2024 **Metodología:** Estudio cuantitativo- descriptivo-no experimental -transversal, compuesta por una muestra de 175 estudiantes de quinto grado de secundaria de la institución mencionada anteriormente , con el tipo de muestreo censal , se empleó el cuestionario de actitudes alimentarias (EAT-26) y el cuestionario Body Shape Questionnaire. **Resultados:** Los resultados reportados fueron que casi un 35% presento un grado de insatisfacción corporal y un 48% se encontró en situación de riesgo en la percepción de la conducta alimentaria en los adolescentes escolares, además se encontró una asociación significativa  $p=0.030$  ( $p < 0.05$ ) entre las variables mencionadas. **Conclusiones:** Los adolescentes se ven así mismos (su imagen

corporal tiene gran influencia en cómo se alimentan en los escolares adolescentes de la Institución Educativa Gonzáles Vigil de Huanta, esto significa que, si un adolescente se siente mal por su cuerpo, es más probable que desarrolle conductas alimentarias poco saludables.

**Galindo Castro Y, León Cisneros MK. (Ayacucho,2021)** <sup>35</sup> en su estudio el objetivo fue identificar los factores de riesgo asociados al trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educación Secundaria “9 de diciembre”. Ayacucho, durante el año 2021 **Material y métodos:** Estudio cuantitativo- descriptivo- correlacional -transversal, compuesta por una muestra de 136 estudiantes adolescentes de quinto grado de secundaria de la institución educativa, con el tipo de muestreo fue no probabilístico **Resultados:** Los resultados encontrados fueron que el factor de riesgo psicológico se relaciona con la anorexia nerviosa en un 13.2 % y con la bulimia nerviosa en un 4.4 %, siendo esta asociación estadísticamente significativa (Chi-cuadrado,  $p = 0.000$ ,  $p < 0.05$ ). Asimismo, el factor de riesgo social mostró relación con el desarrollo de la anorexia nerviosa en casi un 10 % y con la bulimia nerviosa en aproximadamente un 4 % de las estudiantes de la Institución Educativa “9 de diciembre” de Ayacucho. En cuanto al riesgo general de trastorno de la conducta alimentaria, se observó que cerca del 54 % de las adolescentes presenta algún nivel de riesgo **Conclusiones:** Se encontraron como factores de riesgo de tipo psicológico y social para el desarrollo de trastorno de la conducta alimentaria, además que después de la implementación del programa educativo resultó eficaz para disminuir el riesgo de desarrollar dichos trastornos.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 ACOSO ESCOLAR**

#### **DEFINICIÓN**

La definición del acoso escolar o su término anglosajón bullying con su traducción literal matonismo, ahora ampliamente distribuido en Hispanoamérica. <sup>36,37</sup>

El acoso escolar, o bullying, es un problema que ha existido prácticamente desde que se establecieron las escuelas. Un ejemplo temprano de su representación en la literatura se encuentra en la novela 'Tom Brown's School Days' de Thomas Hughes, publicada en 1857. Esta obra, basada en las experiencias del autor en una escuela pública inglesa del siglo XIX, no se enfoca en la investigación del acoso, sino que lo retrata como un problema profundamente arraigado en la cultura escolar de la época, abordando el tema de manera significativa.

Dan Olweus, figura pionera en el estudio del acoso escolar, trazó un camino fundamental para comprender este fenómeno. Desde la década de 1970, sus investigaciones sistemáticas revelaron la naturaleza del acoso, culminando en su obra definitoria, "Bullying at School: What We Know and What We Can Do" (1993). En ella, Olweus estableció una definición clara: el acoso es una conducta agresiva e intencional, repetida y marcada por un desequilibrio de poder. Además, identificó al agresor como aquel que busca infligir miedo, incomodidad o daño deliberadamente <sup>36,38-42</sup>

Con el tiempo, la visión de Olweus evolucionó, incorporando las dimensiones psicológica, verbal y social del acoso. Su obra "Conductas de acoso y amenaza entre escolares" (1997), versión en español de su trabajo, extendió su influencia al mundo hispanohablante manteniendo su definición central ya descrita, pero profundiza en algunos aspectos. El legado de Olweus perdura, pues su programa de prevención ha transformado entornos escolares, demostrando que el acoso puede ser combatido con éxito <sup>39</sup>

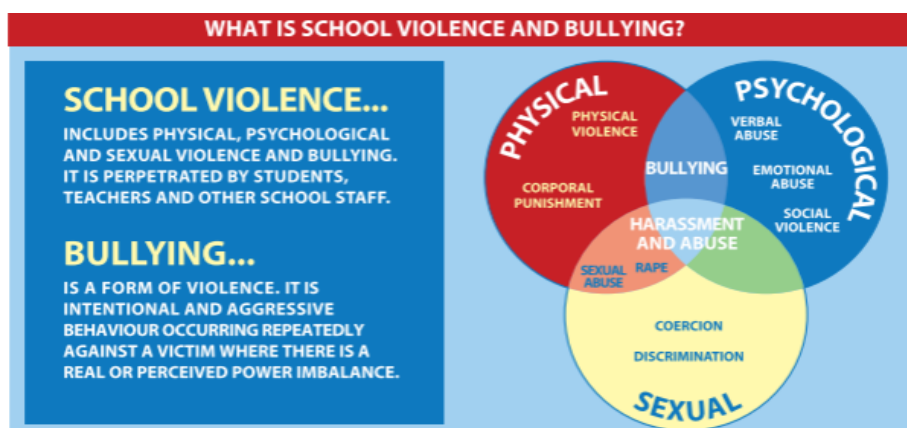
En el 2010 Olweus y Limber que el término bullying es una subcategoría de la agresión o conducta agresiva con algunas características especiales, dimensionando que la agresividad es innata, un impulso y/o comportamiento normal que yace en el humano que puede ser canalizada mediante el aprendizaje. Posterior tenemos una categoría menor la agresión siendo un tipo de conducta cuya intención es causar daño a un animal y/o cosa, teniendo un componente emocional. Seguido de la violencia que fue definida en el 2003 por la OMS como el uso de manera intencional del poder físico y/o fuerza como amenaza contra uno mismo, otra persona, material que tenga consecuencias



teniendo un componente de asimetría entre los individuos que son partícipes del acto.<sup>36,38,41</sup>

Este concepto de bullying en las escuelas ha sido adoptado por escuelas americanas, pero existiendo investigaciones que definían de diferente manera. En 2014, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades en conjunto con Departamento de Educación y la Administración de Recursos y Servicios de Salud lo define cualquier comportamiento agresivo no deseado por otro individuos o grupo de individuos que no son hermanos o parejas de cita que implica un desequilibrio de poder observado o percibido, repetitivo o con probabilidad de repetirse.<sup>39,43</sup>

Las definiciones actuales suelen incluir términos como la intencionalidad, la repetición, desequilibrio de poder y su diversidad de formas añadiendo a la cibernética, se reconoce como el medio digital para ejercer el acoso. Según Tresgallo (2020) , este fenómeno se define que ciertos estudiantes ejercen poder sobre otros en determinadas etapas educativas y que producen daño, haciendo más referencia en la intencionalidad y repetición de las conductas agresivas.<sup>36</sup>



**Figura 1.** <sup>37</sup>

## **DIMENSIONES DEL ACOSO ESCOLAR** <sup>42-44</sup>

El acoso escolar se ha clasificado de diversas maneras, siendo una de las más reconocidas la propuesta por Olweus, complementada con contribuciones contemporáneas. Las dimensiones principales son:

- Física: Esta dimensión abarca agresiones físicas directas con contacto físico, como golpear, empujar, patear o dañar las pertenencias de la víctima.

- Verbal: Se manifiesta a través del uso de palabras insultos, burlas, apodosos ofensivos, amenazas y comentarios ofensivos.
- Psicológica: Incluye acciones que buscan dañar la autoestima y el bienestar emocional de la víctima, como la manipulación, el chantaje emocional y la difusión de rumores.
- Social/Relacional: Se centra en dañar las relaciones sociales de la víctima, mediante la exclusión deliberada de los grupos, la difusión de rumores y la manipulación de amistades.
- Ciberbullying: Se produce a través del uso de tecnologías digitales, como redes sociales, mensajes de texto y correos electrónicos, para acosar a la víctima.<sup>37</sup>

## **TEORÍAS DE VIOLENCIA ESCOLAR<sup>42</sup>**

Existen muchas explicaciones y teorías para los desencadenantes del acoso escolar, algunos estudios afirman que no existe causa única o simple del acoso escolar pudiendo ser parte de ellas las normas sociales y de género y factores contextuales y estructurales amplios.

### **TEORÍA BIOLÓGICA**

La teoría biológica se centra en el desequilibrio del sistema nervioso autónomo de manera más específica la sobre activación rama simpática (encarga de la lucha o huida) y la su activación de la rama parasimpática. los adolescentes experimentan estrés crónico, abuso y/o negligencia, lo que lleva a los agresores a reaccionar ante estímulos menores teniendo conductas agresivas sin tener consciencia de la amenaza percibida ni de la afectación a los demás, esto puede ser contribuir a la desregulación cerebrales autonómicas. Se resalta la conexión entre el desequilibrio y la aparición de la ansiedad, agresión y trastornos de conducta.<sup>42</sup>

### **TEORÍA PSICOLÓGICA**

Las experiencias adversas de la infancia (ACEs) como el abuso emocional, físico o sexual, y la negligencia constituyen un trauma que dificulta la regulación emocional, lo que puede llevar a comportamientos externalizantes (agresión) o internalizantes (depresión, ansiedad), estas aumentan el riesgo de los jóvenes se conviertan en agresore o víctimas de acoso.<sup>42</sup>

## **TEORÍA ECOLÓGICA** <sup>39,42</sup>

El modelo socio ecológico, desarrollado por Bronfenbrenner en el siglo XX, es un marco teórico y práctico que nos ofrece una perspectiva multidimensional del acoso escolar. Este modelo postula que tanto el contexto social como el ambiental influyen en el desarrollo de un individuo a lo largo de su vida, y se compone de los siguientes elementos:

**Microsistema:** Es el entorno inmediato en el que el individuo se desenvuelve, conformado por la familia, la escuela y los amigos, donde se establecen relaciones que impactan directamente en su desarrollo. Por ejemplo, en la familia, la exposición a agresiones puede influir en la conducta del niño. De igual forma, en la escuela, el clima escolar, la falta de intervención de los adultos y la presencia de compañeros que apoyan el acoso escolar juegan un papel crucial.

**Mesosistema:** Se refiere a las interconexiones entre los diferentes microsistemas, como la relación entre la familia y la escuela, o entre los amigos y la familia. Una comunicación saludable entre estos sistemas es fundamental para la detección de casos de acoso escolar o situaciones de riesgo.

**Exosistema:** Comprende los entornos sociales que no involucran directamente a la persona, pero que aún afectan su desarrollo. Por ejemplo, los medios de comunicación pueden influir en la percepción de la violencia y la conducta de los adolescentes.

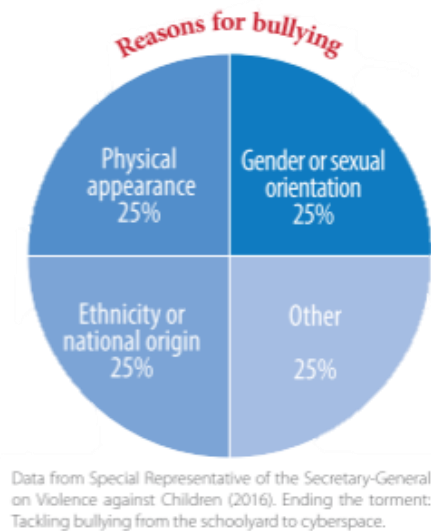
**Macrosistema:** Representa la cultura, los valores y las leyes de la sociedad en general, y ejerce influencia sobre los sistemas anteriores y el desarrollo del individuo. Los valores culturales que normalizan la violencia, por ejemplo, pueden aumentar la prevalencia del acoso.

**Crono sistema:** Representa la dimensión temporal del desarrollo integral del individuo y de los sistemas, incluyendo eventos normativos y no normativos. Por ejemplo, los cambios tecnológicos han dado lugar a nuevas formas de acoso, como el ciberacoso, y los cambios en las políticas educativas influyen en las estrategias de prevención y abordaje del acoso escolar

## **CAUSAS PARA EL ACOSO ESCOLAR**

Los niños y adolescentes en riesgo de violencia o acoso escolares. En la encuesta de opinión de UNICEF U-Report/SRSG-VAC de 2016 sobre la experiencia del acoso escolar a la que respondieron 100 000 jóvenes de 18 países,<sup>18</sup> entre los que habían sufrido acoso, el 25 % acoso, el 25 % informó de que había sido acosado por su aspecto

físico, el 25% por su género u orientación sexual y el 25% por su origen étnico u origen nacional.<sup>37</sup>



**Figura 2**<sup>37</sup>

### **TRIÁNGULO DE BULLYING**<sup>41</sup>

En el complejo escenario del acoso escolar, tres roles principales se entrelazan, cada uno con características distintivas. El agresor, impulsado por una necesidad de dominio y poder, busca someter a otros, mostrando una marcada falta de empatía y una baja tolerancia a la frustración. Su autoestima, a menudo inflada, puede enmascarar inseguridades subyacentes, y en algunos casos, su conducta agresiva es un reflejo de la violencia presenciada o experimentada en su entorno.

La víctima, por otro lado, se caracteriza por una vulnerabilidad percibida, aislamiento social y baja autoestima. A menudo, muestra signos de ansiedad y temor, y puede ser blanco de acoso debido a diferencias percibidas, como su apariencia o identidad. Su actitud sumisa refuerza el comportamiento del agresor, perpetuando el ciclo de acoso.

Los espectadores, un grupo heterogéneo, desempeñan un papel crucial en la dinámica del bullying. Algunos participan activamente, instigando o reforzando las conductas del agresor, mientras que otros permanecen pasivos, observando sin intervenir, ya sea por miedo o indiferencia. Sin embargo, también existen los defensores, aquellos que intervienen para ayudar a la víctima, demostrando empatía y valentía.

Es fundamental comprender que estos roles no son estáticos y que las personas pueden fluctuar entre ellos. La intervención temprana y la creación de un entorno escolar seguro y de apoyo son esenciales para romper el ciclo del acoso y proteger a todos los estudiantes.

## **CONSECUENCIAS DEL ACOSO ESCOLAR <sup>44</sup>**

El acoso escolar, o bullying puede manifestarse con variedad de manifestaciones, que pueden variar dependiendo de la edad del niño o adolescente, su personalidad y la gravedad del acoso. Es importante estar atento a estos síntomas, ya que pueden ser señales de que un niño o adolescente está sufriendo acoso escolar.

### **Consecuencias para la Víctima:**

#### **Problemas de salud mental:**

- Cambios repentinos en el estado de ánimo, como tristeza, llanto frecuente, ansiedad o irritabilidad y/o comportamiento agresivo o autodestructivo, como autolesiones.
- Baja autoestima: Expresiones de autodesprecio, sentimientos de inutilidad o falta de confianza en sí mismo
- Trastornos del sueño: Insomnio, pesadillas o despertares frecuentes
- Trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia, Atracones
- Estrés postraumático
- Pensamientos suicidas

#### **Problemas de salud física**

- Cefalea y gastralgias frecuentes, especialmente antes de ir a la escuela
- Enfermedades psicosomáticas
- Lesiones físicas inexplicables (en casos de acoso físico)

#### **Problemas académicos:**

- Dificultad para concentrarse
- Disminución del rendimiento escolar
- Ausentismo escolar
- Abandono escolar

#### **Problemas sociales:**

- Aislamiento social: Retraimiento o evita situaciones sociales de amigos y actividades sociales.
- Dificultad para establecer relaciones interpersonales.
- Sentimientos de soledad y rechazo.

## **Consecuencias para el Agresor:**

### **Problemas de conducta:**

- Conductas agresivas y violentas.
- Problemas con la autoridad.
- Participación en actividades delictivas.

### **Problemas sociales:**

- Dificultad para establecer relaciones saludables.
- Aislamiento social.
- Problemas emocionales:
- Falta de empatía.
- Dificultad para regular las emociones.
- Baja autoestima (en algunos casos).

## **Consecuencias para los Observadores:**

### **Problemas emocionales:**

- Sentimientos de culpa e impotencia.
- Ansiedad y miedo.
- Desensibilización ante la violencia.
- Problemas sociales:
- Dificultad para confiar en los demás.
- Aislamiento social.

## **INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN DE ACOSO ESCOLAR <sup>44</sup>**

La intervención del acoso escolar es un proceso complejo que requiere un enfoque meticuloso y multidisciplinario. Inicia con la observación directa y la recopilación de información a través de entrevistas, cuestionarios y revisión de registros escolares, involucrando también a los padres.

Es crucial identificar los elementos clave del bullying: la intencionalidad de las acciones, su repetición y el desequilibrio de poder entre agresor y víctima. Luego, se evalúa el impacto del acoso en la salud mental y física de la víctima, así como en su rendimiento académico.

Un paso fundamental es diferenciar el bullying de otros conflictos, lo que puede requerir la intervención de un profesional de la salud mental. La comunicación y colaboración con padres y otros profesionales son esenciales para establecer un plan de intervención integral.

Se utilizan herramientas como cuestionarios validados y recursos de organizaciones especializadas, además de plataformas de reporte nacionales. La detección de casos debe ser realizado por profesionales capacitados, garantizando la confidencialidad y privacidad.

Es importante recordar que la identificación de casos es solo el primer paso; la implementación de estrategias de intervención y prevención es crucial para abordar el problema de manera efectiva y crear un entorno escolar seguro.

### **2.2.2 TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)**

Actualmente se le conoce con el nombre de trastornos de la alimentación y de la conducta alimentaria, esta se determina por un cambio continuo de la alimentación o de la conducta alimentaria, generando modificación en la ingesta y la absorción de los alimentos, que como consecuencia daña el bienestar físico o bienestar mental <sup>45</sup>.

Además, se considera que el total de los TCA viene hacer patologías psicológicas de consideración que además poseen gran importancia psiquiátrica, estos trastornos pueden llegar a comprometer la supervivencia de quien lo padece, por ende, se considera que TCA presenta mayores registros de muerte respecto a otras patologías psiquiátrica <sup>46</sup>. Asimismo, los TCA pueden ser patologías, que podrían afectar a cualquier persona, de cualquier edad, sexo, condición social y aspecto físico tanto el peso corporal como la estatura. En el caso de los niños y adolescentes que presenten carencia de aumento de peso corporal y la talla correspondiente con su edad, estos casos deberán ser estudiados como una posible patología de TCA. <sup>46</sup>

### **Epidemiología**

Se calcula que la anorexia nerviosa tiene una prevalencia vital del 0,9% en mujeres adultas, del 0,3% en hombres adultos y del 0,3% en adolescentes, sin distinción de género. Por otro lado, la bulimia nerviosa presenta mayor frecuencia que la anorexia nerviosa, con una prevalencia de por vida del 1,5% en mujeres adultas, del 0,5% en hombres adultos, y del 0,9% en adolescentes independientemente de su género. <sup>47</sup> Por tanto, la frecuencia de los trastornos de la conducta alimentaria parece diferir según el género, el origen étnico y las características de la población analizada.

## **Clasificación**

Los TCA se clasifican en anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN), trastornos de atracones y otros tipos de TCA o de ingesta de alimentos. Además, cabe mencionar que a su vez la AN se subclasifica en restrictivo y en atracones/ purgas. <sup>47</sup>

## **Factores causales**

Se menciona que probablemente la causa de los trastornos de la conducta alimentaria se debe a múltiples factores, aunque los factores específicos que los originan aún no están claros. Se han identificado posibles factores de riesgo tanto socioculturales (donde los estudios han revelado que la migración, la modernización y la adopción de culturas occidentales están relacionadas con el riesgo a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria, otros elementos del entorno social, como la influencia de los compañeros, las burlas, el acoso escolar y el impacto de los medios de comunicación, también pueden desempeñar un papel relevante), biológicos y psicológicos (como es el caso de quienes sufren de autoestima baja y trastornos de ansiedad). Además del género femenino y el origen étnico, la preocupación excesiva por el peso y una autopercepción negativa cuentan con el mayor respaldo empírico como factores de riesgo para estos trastornos. <sup>47</sup> Los factores vinculados a la dieta restrictiva se asocian más comúnmente con la BN, en cambio una baja flexibilidad para cambiar de enfoque y una escasa congruencia central (es decir obsesionarse excesivamente con detalles menores en lugar de captar la imagen general) es común en la AN. <sup>47</sup>

## **Manifestaciones clínicas <sup>46</sup>:**

En cuanto a las manifestaciones clínicas de los TCA se definen los siguientes:

Disminución significativa de peso corporal o la variación constante de peso, en caso de niños o adolescentes se puede apreciar disminución del peso corporal además de la talla, esto involucraría una disminución del índice de masa corporal sin alguna explicación.

- |                           |                                 |
|---------------------------|---------------------------------|
| • Intolerancia al frío    | • Epigastralgia                 |
| • Fatiga                  | • Saciedad precoz               |
| • Mareos                  | • Reflujo gastroesofágico       |
| • Sincope                 | • Hematemesis                   |
| • Sudoración              | • Hemorroides y prolapso rectal |
| • Taquicardia             | • Estreñimiento                 |
| • Dolor precordial        | • Laceraciones orales           |
| • Dificultad respiratoria | • Caries dental                 |
| • Edema                   | • Amenorrea u oligomenorrea     |



- Disminución de la lívido
- Infertilidad
- Insomnio
- Depresión, ansiedad
- Convulsiones
- Lanugo
- Caída del cabello
- Signo de Russell
- Uñas y cabello quebradizas

### 2.2.3 ANOREXIA NERVIOSA (AN)

Se define como la limitación de ingerir alimentos y necesidades energéticas que demanda una persona <sup>46</sup>, se distingue por la presencia de un peso corporal notablemente bajo respecto a sus años, sexo y estatura de la persona <sup>47</sup>. Existe una alteración de lo que viene hacer la figura física, y temor significativo de aumentar peso corporal. <sup>46</sup>La AN puede manifestarse desde la infancia hasta la adultez, aunque en la mayoría de los casos reportados su inicio ocurre durante la adolescencia, una directriz guía si el peso es compatible con la AN es el IMC<18,5 kg/m<sup>2</sup> en caso de los adultos y en el caso de los niños y adolescentes, han desarrollado guías de práctica que recomiendan a los profesionales establecer el peso objetivo de un adolescente utilizando como referencia su curva de crecimiento, su historial menstrual, la estatura promedio de los padres e incluso, la edad ósea. <sup>47</sup>

#### Criterios Diagnósticos:

<b>Criterio diagnóstico: Anorexia Nerviosa</b> <b>(F50.01 tipo restrictivo, F50.02 tipo atracones/purgas) <sup>45</sup></b>	
A.	Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo en relación a la edad, sexo, el curso del desarrollo y la salud física. Peso significa mente bajo se define como un peso que es inferior al mínimo esperado.
B.	Miedo intenso a ganar peso a engordar o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo.
C.	Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal, en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del peso corporal bajo actual.
<b>Especificar si:</b>	
<b>(F50.01) Tipo restrictivo:</b> durante los últimos tres meses, el individuo no ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir vómitos autoprovocados o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas). Este subtipo describe presentaciones en la que la pérdida de peso es debida sobre todo a la dieta, el ayuno y/o ejercicio excesivo.	
<b>(F50.02) Tipo con atracones/ purgas:</b> Durante los últimos tres meses, el individuo ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómitos autoprovocados o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas).	

<p><b>Especificar si:</b></p> <p><b>En remisión parcial:</b> Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la anorexia nerviosa, el Criterio A (peso corporal bajo) no se ha cumplido durante un periodo continuo, pero todavía se cumple el Criterio B (miedo intenso a aumentar de peso o a engordar, o comportamiento que interfiere en el aumento de peso) o el criterio C (alteración de la autopercepción del peso y la constitución).</p> <p><b>En remisión total:</b> Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la anorexia nerviosa, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un periodo continuado.</p> <p><b>Especificar la gravedad actual:</b></p> <p>La gravedad mínima se basa, en los adultos, en el índice de masa corporal (IMC) actual o, en niños y adolescentes, en el percentil del IMC. Los límites siguientes derivan de las categorías de la OMS para la delgadez en adultos; para niños y adolescentes, se utilizarán los percentiles de IMC correspondientes. La gravedad puede aumentar para reflejar los síntomas clínicos, el grado de discapacidad funcional y la necesidad de supervisión.</p> <p><b>Leve:</b> IMC <math>\geq 17</math> kg/m<sup>2</sup></p> <p><b>Moderado:</b> IMC 16-16.99 kg/m<sup>2</sup></p> <p><b>Grave:</b> IMC 15-15.99 kg/m<sup>2</sup></p> <p><b>Extremo:</b> IMC <math>&lt;15</math> kg/m<sup>2</sup>.</p>
--

Figura 4. Criterios diagnósticos de Anorexia Nerviosa según el DSM-5-TR <sup>45</sup>

#### 2.2.4. BULIMIA NERVIOSA (BN)

Está definida como aquel comportamiento que conlleva a consumir una significativa porción de comida en un plazo de tiempo breve y que esto trae como resultado, conductas depurativas, como es el caso de la autoinducción del vomito, además de considerar el temor significativo de subir de peso corporal. <sup>46</sup> La BN suele comenzar con mayor frecuencia en la adolescencia pospuberal. <sup>46</sup>

##### Criterios Diagnósticos:

Criterio diagnóstico: Bulimia nerviosa (F50.2) <sup>45</sup>
<p>A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ingestión, en un periodo determinado (ejemplo dentro de un periodo cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un periodo similar en circunstancias parecidas.</li> <li>2. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (ejemplo sensación de que no se puede dejar de comer o controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere)</li> </ol> <p>B. Comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso, como el vómito autoprovocado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo.</p> <p>C. Los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.</p> <p>D. La autoevaluación se ve indebidamente influida por la constitución y el peso corporal.</p> <p>E. La alteración no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa.</p>

<p><b>Especificar si:</b></p> <p><b>En remisión parcial:</b> Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la bulimia nerviosa, algunos, pero no todos los criterios no se han cumplido durante un periodo continuado.</p> <p><b>En remisión total:</b> Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la bulimia nerviosa, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un periodo continuado.</p> <p><b>Especificar la gravedad actual:</b></p> <p>La gravedad mínima se basa en la frecuencia de comportamientos compensatorios inapropiados. La gravedad puede aumentar para reflejar otros síntomas y el grado de discapacidad funcional.</p> <p><b>Leve:</b> Un promedio de 1-3 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.</p> <p><b>Moderado:</b> Un promedio de 4-7 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.</p> <p><b>Grave:</b> Un promedio de 8-13 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.</p> <p><b>Extremo:</b> Un promedio de 14 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.</p>
---

Figura 4. Criterios diagnósticos de Bulimia Nerviosa según el DSM-5-TR.<sup>45</sup>

## TRATAMIENTO

El manejo ideal de un TCA requiere un enfoque coordinado que aborde los tanto la parte psicológica, médica y nutricional. Aunque la evaluación inicial sugiera que un paciente puede ser tratado de manera segura y efectiva en un entorno ambulatorio, el tratamiento inicial suele enfocarse en estabilizar los síntomas psicológicos y médicos. Además, lo recomendable es contar con estrategias para incrementar el nivel de atención si es necesario durante las primeras etapas del tratamiento.<sup>47</sup>

### Tratamiento médico:

La ingesta calórica debe incrementarse de manera gradual pero constante, con el objetivo de alcanzar un aumento de peso de 0,45 a 0,9 kg por semana en pacientes tratados de forma ambulatoria y de 0,9 a 1,35 kg por semana en aquellos bajo tratamiento hospitalario.<sup>47</sup>

Además, durante la primera semana de tratamiento se debe monitorizar el fósforo y el magnesio que por lo general se requiere suplementos de fósforo y magnesio. Asimismo, se debe prohibir el ejercicio si el peso corporal previsto es menos del 90%, esto para evitar riesgos cardíacos. En tanto que no existe tratamiento eficiente que ayude en caso de la pérdida ósea frecuente en la AN.<sup>47</sup>

Por otro lado, la baja cantidad de potasio causada por los vómitos, diuréticos o laxantes utilizados deberá ser corregido y monitorizado. En tanto que la fertilidad se estabiliza

incluso antes de continuar la primera menstruación por lo que es óptimo indicar que se continúe con los cuidados anticonceptivos. <sup>47</sup>

En general, la mayoría de las alteraciones físicas de la Anorexia (AN) y bulimia nerviosa (BN), suelen revertirse con la recuperación de un peso saludable y una mejora su estado nutricional y el abandono de las conductas de purga, con excepción de la pérdida de masa ósea y el daño dental, que suelen persistir. No obstante, después de años de padecer la enfermedad, tanto los problemas físicos y como el propio TCA tienden a volverse más persistentes, llegando un deterioro gradual en diversos sistemas del organismo. <sup>47</sup>

### Tratamiento psicoterapéutico

La psicoterapia es un componente fundamental en el tratamiento. Si bien es cierto que algunos pacientes pueden beneficiarse del uso de fármacos, la evidencia muestra que la psicoterapia es la intervención con mayor eficacia para abordar los síntomas centrales de los trastornos de la conducta alimentaria. <sup>47</sup>

En el caso de adolescentes con AN, la terapia de base familiar (TBF) especializada es considerada la opción de tratamiento principal. Este enfoque capacita a los padres para asumir un rol activo en supervisar la realimentación <sup>47</sup>, se aplica como tratamiento ambulatorio estructurado, según estudios clínicos previos, ha demostrado ser eficaz para escolares adolescentes con este trastorno. Es importante recalcar que existen otros tipos de terapias psicológicas para niños y adolescentes que cursan con AN, como es el caso de la terapia dialéctica conductual, terapia interpersonal, terapia cognitiva analítica, terapia de aceptación y compromiso, terapias de grupo, entre otros <sup>48</sup>.

Por otro lado, el tratamiento principal para la BN es un tipo específico de terapia cognitivo-conductual (TCC). <sup>47</sup> Si este tratamiento no son opciones viables, se podría evaluar la posibilidad de utilizar terapia psicodinámica para adolescentes que sufren de BN. <sup>48</sup>

## 2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

### VARIABLES

**Acoso escolar:** Conductas agresivas no deseadas reiterativas o con tendencia a repetirse por un adolescente o grupo de ellos hacia una víctima más débil con la intención de causar daño físico, psicológico y/o social. <sup>36,37,42</sup>

**Victimización Física:** Un adolescente que experimenta de modo directo o indirecto con palabras agresivas por un adolescente o grupo de adolescentes con la intención de dañar su integridad física. <sup>36,37,42</sup>

**Victimización Verbal:** Un adolescente que experimenta directo o indirecto palabras agresivas por un adolescente o grupo de adolescentes con la intención de generar daño emocional. <sup>36,37,42</sup>

**Victimización Social:** Un adolescente que experimenta modo directo o indirecto por un adolescente o grupo de adolescentes con la intención de hacer daño a sus relaciones sociales. <sup>36,37,42</sup>

**Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria:** Conductas que predisponen al desarrollo, de restricción del consumo de alimentos y episodios de atracones recurrente, que podrían resultar en un peso corporal considerablemente bajo. <sup>49</sup>

**Restricción alimentaria:** Grado en el que un individuo limita su ingesta de alimentos y muestra preocupación por su peso y la cantidad de calorías consumidas.

**Bulimia y preocupación por la alimentación:** Presencia de episodios de ingesta compulsiva junto a conductas compensatorias inadecuadas, como el vómito inducido, uso de laxantes y/o ejercicio excesivo, originadas por pensamientos y sentimientos obsesivos relacionados con la comida, el peso y la apariencia corporal.

**Control oral:** Grado que un individuo exhibe conductas restrictivas y control sobre su ingesta de alimentos.

**Características epidemiológicas:** Factores que influyen en su susceptibilidad a enfermedades y en su distribución dentro de una población

**Edad:** Años de vida transcurrido desde el nacimiento. Adolescencia considerada desde los 10 a los 19 años.

**Sexo:** Características biológicas que definen a los seres humanos como masculino y femenino.

**Peso corporal:** Cantidad de masa de una persona expresada en kilogramos.<sup>50</sup>

**Talla:** Es la extensión o longitud de una persona expresada en centímetros.<sup>50</sup>

**Peso ideal:** Peso corporal que la persona manifiesta desea alcanzar o mantener indicado en kilogramos.

**Procedencia:** Lugar de nacimiento de una persona.

**Grado de instrucción:** Se considera el nivel educativo más alto que alcanzo una persona.

## CAPÍTULO III

### HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1 HIPÓTESIS

#### 3.2 HIPÓTESIS GENERAL

H<sub>i</sub>: El acoso escolar se relaciona con el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de primer a quinto año de secundaria de la institución educativa pública de Ayacucho Los Licenciados del 2025.

H<sub>0</sub>: El acoso escolar no se relaciona en el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de primer a quinto año de secundaria de la institución educativa pública de Ayacucho Los Licenciados del 2025.

#### 3.3 VARIABLES

##### 3.3.1 Variable Independiente:

Acoso Escolar

##### Dimensiones:

- ❖ Victimización Física
- ❖ Victimización Verbal / Social

##### 3.2.2 Variable Dependiente:

Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria

##### Dimensiones:

- ❖ Restricción alimentaria:
  - Temor
  - Motivación
  - Restricción
- ❖ Bulimia y preocupación por la alimentación
  - Consumismo
  - Riesgo
  - Culpabilidad
- ❖ Control oral

### **3.2.3 Variable Interviniente**

#### **Características epidemiológicas**

- Edad
- Sexo
- Peso
- Talla
- Peso ideal
- Procedencia
- Grado de instrucción escolar



### 3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Criterio de medición	Instrumento
<b>Acoso escolar</b>	Según determina con puntuaciones de adolescentes de $\geq 39$ en el cuestionario de APRI-Bullying	<b>Victimización Física</b>	Empujones (ítem 2) Golpear (ítem 5) Encontronazos intencionados (ítem 8) Deterioro de objetos personales (ítem 10) Agresiones con lanzamiento de objetos (ítem 15) Amenaza de agresión física (ítem 16)	Escala tipo Likert 1: Nunca 2: Casi nunca 3: Algunas veces 4: Casi Siempre 5: Siempre	Adolescent Peer Relations Instrument (APRI)
		<b>Victimización Verbal/Social</b>	Burlas (ítem 1) Rechazo social (ítem 3) Comentarios ofensivos (ítem 4) Menospreciar/exclusión ante terceros (ítem 6) Ironías (ítem 7) Conspiraciones entre compañeros (ítem 9) Descalificaciones del aspecto físico (ítem 11) Exclusión de reuniones sociales (ítem 12) Difamaciones (ítem 14) Ridiculizar (ítem 13) Exclusión de actividades lúdicas (ítem 17) Apodos ofensivos (ítem 18) Ciberbullying (ítem 19)		
<b>Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria</b>	Se determina en aquellos adolescentes que obtuvieron puntajes $\geq 20$ en el test EAT-26	<b>Restricción alimentaria</b>	Temor (ítems:1,6,7) Motivación (ítems:10, 11,12,14,16) Restricción (ítems:17,22,23,24,25)	Escala tipo Likert Nunca: 0 Casi nunca: 0 A veces: 1 Casi siempre:2 Siempre: 3	Eating Attitudes Test- 26 (EAT-26)
		<b>Bulimia y preocupación por la alimentación</b>	Consumismo Riesgo (ítems:3,4,9) Culpabilidad (18,21,26)		
		<b>Control oral</b>	Autocontrol (ítem:2) Insatisfacción (ítems:5,8,13,15) Autoconcepto (ítems:19,20)		

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA DE ESTUDIO

#### 4.1 Tipo y diseño de investigación

El estudio transversal-analítico y observacional

#### 4.2 Método de investigación

Estudio deductivo, porque se obtuvo conocimiento a partir de principios generales

#### 4.3 Población y muestra

**4.3.1** La población estuvo conformada por 313 escolares de secundaria del turno de la tarde de la Institución Educativa Publica de Ayacucho Los Licenciados del 2025.

##### 4.3.2 Criterios de inclusión:

- Escolares de secundaria matriculados en el año académico 2025
- Escolares que aceptan participar del estudio
- Escolares presentes el día de recolección de datos
- Escolares del turno de la tarde

##### 4.3.3 Criterios de exclusión:

- Escolares con inasistencia regular
- Escolares que no aceptan participar del estudio
- Escolares ausentes los días de recolección de datos
- Escolares del turno de la mañana

##### 4.3.4 Muestra:

Estuvo conformada por 112 escolares de secundaria del turno de la tarde de la Institución Educativa Publica de Ayacucho Los Licenciados del 2025, seleccionado de manera aleatoria simple.

POBLACIÓN FINITA			
SE CONOCE "N"		SE CONOCE p y q	
Z=	1.96	$n = \frac{Z^2 \cdot pq \cdot N}{s^2(N-1) + Z^2 \cdot pq}$	
p=	0.5		
q=	0.5		
N=	313		
e=	0.05		
N-1=	312	n=	172.7219 173
Muestra ajustada => incluyendo "N"			
N=	313	$n_0 = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$	
n=	173		
n-1=	172	n0=	111.5319 112

#### **4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Los instrumentos utilizados fueron la escala Adolescent Peer Relations Instrument (APRI), para medir el acoso escolar y del test Eating Attitudes Test- 26 (EAT-26) para medir el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, los cuales han sido validados y utilizados en múltiples estudios.

##### **Procedimiento**

- Se presentó una solicitud a la Decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga con el propósito de revisión y aprobación del proyecto de tesis.
- Posteriormente, la Decanatura designó a los miembros de la Comisión Revisadora.
- Una vez aprobado el proyecto de tesis, se gestionó la autorización ante la dirección de la I.E. Pública “Los Licenciados” de Ayacucho para la ejecución del proyecto de tesis y de esta manera tener acceso a los escolares, para la aplicación de los instrumentos y el recojo de la información necesaria para el estudio.

#### **4.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos**

Los datos obtenidos en base a las fichas de recolección de datos luego de la filtración debida serán digitados en una hoja de cálculo del programa Office Excel, el procesamiento de datos se realizará en el paquete estadístico SPSS Statistics 25.0, donde se hará uso el análisis estadístico univariado y bivariado según los objetivos planteados.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 5.1 RESULTADOS

**TABLA 1. RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ACOSO ESCOLAR Y EL RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA DE LOS ESCOLARES DEL PRIMER AL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE AYACUCHO “LOS LICENCIADOS”, 2025.**

Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria	NIVEL DE ACOSO ESCOLAR						Total		X²
	Ausencia		Leve		Moderada		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
SI	14	12.50%	17	15.20%	3	2.70%	34	30.40%	p= 0.000
No	63	56.30%	14	12.50%	1	0.90%	78	69.60%	
Total	77	68.80%	31	27.70%	4	3.60%	112	100.00%	

En la tabla 1, donde se examina la relación entre los niveles de acoso escolar y el riesgo de trastornos de la conducta de la conducta alimentaria en los escolares de la I.E “Los Licenciados” durante el año 2025, se observa que del total de escolares observados (100.0%, n=112), el 69.6% (78) no evidencio riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria, dentro de este grupo 56.3% (63) no reporto situaciones de acoso escolar, mientras que un 12.5% (14) manifestó experimentar leve acoso escolar. Por otro lado, el 30,4% (34) de los adolescentes escolares si presenta riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, entre los cuales el 15.2% (17) si presentaron leve acoso escolar, seguidos de solo el 12.5% (14) quienes no presentaron acoso escolar.

Al aplicar la prueba estadística de chi cuadrado, se identificó evidencia estadística significativa que demuestra la relación del acoso escolar y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria de los escolares del primer al quinto año de secundaria de la institución pública “Los Licenciados” de Ayacucho, durante el año 2025 (p=0.000).

**TABLA 2. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER AL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE AYACUCHO “LOS LICENCIADOS”, 2025**

		GRADO DE INSTRUCCIÓN											
		Primer grado de secundaria		Segundo grado de secundaria		Tercer grado de secundaria		Cuarto grado de secundaria		Quinto grado de secundaria		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Edad (Años)	12 años	17	15.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	17	15.2%
	13 años	10	8.9%	3	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	13	11.6%
	14 años	0	0.0%	14	12.5%	14	12.5%	2	1.8%	0	0.0%	30	26.8%
	15 años	1	0.9%	2	1.8%	5	4.5%	8	7.1%	0	0.0%	16	14.3%
	16 años	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	13	11.6%	8	7.1%	21	18.8%
	17 años	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.9%	14	12.5%	15	13.4%
	Total	28	25.0%	19	17.0%	19	17.0%	24	21.4%	22	19.6%	112	100.0%
Sexo	Masculino	13	11.6%	13	11.6%	4	3.6%	14	12.5%	7	6.3%	51	45.5%
	Femenino	15	13.4%	6	5.4%	15	13.4%	10	8.9%	15	13.4%	61	54.5%
	Total	28	25.0%	19	17.0%	19	17.0%	24	21.4%	22	19.6%	112	100.0%
PESO ACTUAL (Kilogramos)	≤ 36,0 kg	9	8.0%	3	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	12	10.7%
	36,0 - 45,5 kg	15	13.4%	5	4.5%	8	7.1%	3	2.7%	3	2.7%	34	30.4%
	45,6 - 55,1 kg	2	1.8%	9	8.0%	10	8.9%	11	9.8%	11	9.8%	43	38.4%
	55,2 - 64,7 kg	1	0.9%	2	1.8%	1	0.9%	3	2.7%	6	5.4%	13	11.6%
	64,8 - 74,3 kg	1	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	6	5.4%	1	0.9%	8	7.1%
	≥ 74,4 kg	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.9%	1	0.9%	2	1.8%
	Total	28	25.0%	19	17.0%	19	17.0%	24	21.4%	22	19.6%	112	100.0%
PESO IDEAL (Kilogramos)	≤ 37,5 kg	13	11.6%	4	3.6%	7	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	24	21.4%
	37,6 - 45,0 kg	14	12.5%	5	4.5%	6	5.4%	1	0.9%	2	1.8%	28	25.0%
	45,1 - 52,5 kg	1	0.9%	9	8.0%	4	3.6%	13	11.6%	9	8.0%	36	32.1%
	52,6 - 60,0 kg	0	0.0%	1	0.9%	1	0.9%	6	5.4%	5	4.5%	13	11.6%
	60,1 - 67,5 kg	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.9%	3	2.7%	4	3.6%
	≥ 67,6 kg	0	0.0%	0	0.0%	1	0.9%	3	2.7%	3	2.7%	7	6.3%
	Total	28	25.0%	19	17.0%	19	17.0%	24	21.4%	22	19.6%	112	100.0%
TALLA (centímetros)	≤ 143 cm	7	6.3%	1	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	7.1%
	144 - 150 cm	13	11.6%	4	3.6%	7	6.3%	3	2.7%	5	4.5%	32	28.6%
	151 - 158 cm	7	6.3%	4	3.6%	11	9.8%	7	6.3%	4	3.6%	33	29.5%
	159 - 165 cm	1	0.9%	10	8.9%	1	0.9%	10	8.9%	9	8.0%	31	27.7%
	166 - 173 cm	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.7%	2	1.8%	5	4.5%
	≥ 174 cm	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.9%	2	1.8%	3	2.7%
	Total	28	25.0%	19	17.0%	19	17.0%	24	21.4%	22	19.6%	112	100.0%
Procedencia	Ayacucho	21	18.8%	17	15.2%	16	14.3%	16	14.3%	18	16.1%	88	78.6%
	Huancavelica	3	2.7%	0	0.0%	1	0.9%	3	2.7%	0	0.0%	7	6.3%
	Lima	2	1.8%	1	0.9%	1	0.9%	2	1.8%	0	0.0%	6	5.4%
	Cuzco	1	0.9%	1	0.9%	1	0.9%	1	0.9%	1	0.9%	5	4.5%
	Huancayo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.7%	3	2.7%
	Huánuco	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.9%	0	0.0%	1	0.9%
	Arequipa	1	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.9%
	Abancay	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.9%	0	0.0%	1	0.9%
	Total	28	25.0%	19	17.0%	19	17.0%	24	21.4%	22	19.6%	112	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Dentro de las características epidemiológicas de los estudiantes del nivel secundario del turno tarde de la I.E de Ayacucho “Los Licenciados”, 2025 en la tabla 2, tenemos respecto a la edad, que aproximadamente un 26.8% de los estudiantes tienen 14 años de edad seguida de 16 años de edad con un 18,8 % y por ultimo los estudiantes con 15 años de edad (14,3%).

En cuanto a el sexo, el 54,5 % de los adolescentes fueron del sexo femenino frente al masculino con un 45,5 %, además que en el tercero y quinto año de secundaria se observa una predominancia del sexo femenino, respectivamente con 13,4 %.

Dentro del peso actual el intervalo de 45.6 kg a 55.1 kg representa el 38.4% de los adolescentes del I.E “Los Licenciados”, seguido del intervalo 36 kg a 45.5 kg con un 30.5 %, en comparación al peso ideal con mayor frecuencia en los estudiantes fue 45,1 y 52,5 kg con un 32 %, existiendo una similitud entre ambos.

En cuanto al parámetro de la talla, los estudiantes que se encuentran en el intervalo de 151 centímetros a 165 centímetros representan el 57,2 % de todos los estudiantes de secundaria del colegio Los Licenciados de Ayacucho.

Por otro lado, respecto a la procedencia la mayoría de los estudiantes proviene del departamento de Ayacucho con casi un 79 % de los casos, también se observó grupos minoritarios pertenecientes a otras regiones como Huancavelica con un 6.3%, Lima (5,4) y Cuzco 4.5% y otros con porcentaje menor del 3 % como Huancayo, Huánuco, Arequipa y Abancay.

**TABLA 3. RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ACOSO ESCOLAR Y LA RESTRICCIÓN ALIMENTARIA DE LOS ESCOLARES DEL PRIMER AL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE AYACUCHO “LOS LICENCIADOS”, 2025.**

Restricción alimentaria	NIVEL DE ACOSO ESCOLAR						Total		X <sup>2</sup>
	Ausencia		Leve		Moderada		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
SI	5	4.50%	6	5.40%	3	2.70%	14	12.50%	p= 0.000
No	72	64.30%	25	22.30%	1	0.90%	98	87.50%	
Total	77	68.80%	31	27.70%	4	3.60%	112	100.00%	

En la tabla 3, que evalúa como se relaciona el nivel de acoso escolar y con la presencia de conductas de restricción alimentaria de los adolescentes escolares de secundaria de la institución pública “Los Licenciados” de Ayacucho del año 2025, nos muestra que del 100.0% (112) escolares, el 87.5% (98) no presentan restricción alimentaria, de las cuales tampoco el 64.3% (72) presento acoso escolar, seguidos del 22.3% (25) quienes presentaron leve acoso escolar. Así mismo, del 12.5% (14) escolares que, si presentaron restricción alimentaria, el 5.4% (6) presentaron leve acoso escolar, seguido del 4.5% (14), quienes no presentaron acoso escolar.

Al realizar el análisis mediante la prueba estadística de Chi cuadrado, se obtuvo un resultado que existe evidencia estadística significativa que demuestra la relación del acoso escolar y la restricción alimentaria de los escolares de los adolescentes de la institución pública “Los Licenciados” de Ayacucho en el año 2025 (p=0.000).

**TABLA 4. RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ACOSO ESCOLAR Y LA BULIMIA Y PREOCUPACIÓN POR LA ALIMENTACIÓN DE LOS ESCOLARES DEL PRIMER AL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE AYACUCHO “LOS LICENCIADOS”, 2025**

Bulimia y preocupación por la alimentación	NIVEL DE ACOSO ESCOLAR						Total		X <sup>2</sup>
	Ausencia		Leve		Moderada		n	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%	
SI	1	0.90%	4	3.60%	3	2.70%	8	7.10%	p= 0.000
No	76	67.90%	27	24.10%	1	0.90%	104	92.90%	
Total	77	68.80%	31	27.70%	4	3.60%	112	100.00%	

En la tabla 4, se observó la relación entre la entre nivel de acoso escolar y la bulimia y preocupación por la alimentación de los escolares de la institución pública “Los Licenciados” de Ayacucho en el año 2025, nos muestra que de la totalidad de los escolares 100.0% (112), el 92.9% (104) no presentan la bulimia y preocupación por la alimentación, de las cuales el 67.9% (76) tampoco reportó acoso escolar, seguidos del solo 24.1% (27) indico haber sufrido leve acoso escolar. Por otro lado, del 7.1% (14) escolares que, si presentaron bulimia y preocupación por la alimentación, el 3.6% (6) refirió haber sufrido leve acoso escolar, seguido del 2.7% (14), quienes reportaron acoso escolar moderado.

Al realizar la prueba estadística de chi cuadrado, se halló evidencia estadística significativa que demuestre la relación entre nivel de acoso escolar y la bulimia y preocupación por la alimentación de los escolares del primer al quinto año de secundaria de la institución pública de Ayacucho “Los Licenciados”, 2025 (p=0.000).



**TABLA 5. RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ACOSO ESCOLAR Y EL CONTROL ORAL DE LOS ESCOLARES DEL PRIMER AL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE AYACUCHO “LOS LICENCIADOS”, 2025.**

Control oral	NIVEL DE ACOSO ESCOLAR						Total		X²
	Ausencia		Leve		Moderada		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
SI	2	1.80%	6	5.40%	2	1.80%	10	8.90%	p= 0.000
No	75	67.00%	25	22.30%	2	1.80%	102	91.10%	
Total	77	68.80%	31	27.70%	4	3.60%	112	100.00%	

Finalmente, la tabla 5, que aborda la relación entre la entre nivel de acoso escolar y el control oral de los estudiantes del primer al quinto año de secundaria de la institución pública de Ayacucho “Los Licenciados”, Ayacucho 2025, nos revela que del total de 100.0% (112) escolares, el 91.1% (102) no presentan control oral o conductas de limitación, de las cuales el 67% (75) tampoco enfrentaron acoso escolar, así mismo solo 22.3% (25) quienes reportaron leve acoso escolar. Así mismo, del 8.9% (10) escolares que, si presentó conductas de control oral, el 5.4% (6) indicó haber experimentado leve acoso escolar, seguido del 1.8% (14), quienes presentaron acoso escolar moderado.

Al aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado, se obtuvo evidencia estadística significativa que demuestre la relación entre nivel de acoso escolar y el control oral de los escolares del primer al quinto año de secundaria de la institución pública de Ayacucho “Los Licenciados”, 2025 (p=0.000).

## 5.2 DISCUSIÓN

La relación entre el acoso escolar y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes de primero a quinto año de secundaria del Colegio “Los Licenciados” de Ayacucho (2025) (Tabla 1) mostró que el 69.6% (78) no muestran riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (TCA); dentro de este grupo, el 56.3% (63) tampoco reportó acoso escolar, seguido del 12.5% (14) que manifestó haber sufrido acoso leve. En contraparte, el 30.4% (34) de escolares sí presentó riesgo de TCA; de este grupo, el 15.2% (17) experimentó acoso leve. Se halló evidencia estadísticamente significativa que demuestra la relación entre el acoso escolar y el riesgo de TCA ( $p=0.000$ ). Este hallazgo confirma la hipótesis general planteada, reafirmando que los adolescentes que experimentan acoso escolar presentan mayor riesgo de desarrollar comportamientos alimentarios inadecuados, constituyendo un factor psicosocial determinante.

Estos resultados coinciden con lo reportado por Oliveira et al. (Brasil, 2023), quienes encontraron que haber sufrido acoso escolar ( $\beta = 0.40$ ) se asoció con un incremento en la probabilidad de padecer trastornos alimentarios. De manera similar, Reis et al. (Brasil, 2023) hallaron que los afectados por acoso escolar presentaron un 41.8% de probabilidad de desarrollar TCA, con una relación significativa ( $p<0.001$ ).

Asimismo, Day et al. (Australia, 2021) concluyeron que los adolescentes víctimas de acoso escolar tienen mayor riesgo de presentar trastornos alimentarios y una percepción negativa de su imagen corporal. En la misma línea, D’Anna et al. (Italia, 2021) evidenciaron que los adolescentes que sufren acoso y TCA alcanzan un 31%, con Odds ratio de 1.75 en varones y 1.67 en mujeres.

Finalmente, Alba y Mantilla (Chimbote, 2024) también encontraron una correlación positiva elevada entre el acoso escolar y las dimensiones del TCA con valores de coeficiente de Pearson positivas y  $p < 0.001$ . En el contexto nacional Honorio Aramburu obtuvo que el 31% presentó un nivel de bullying y el resto ausencia, los hallazgos del presente estudio se reportó un porcentaje similar con 31,3% había sugerido algún nivel de bullying pudiendo sugerir que presenta patrones homogéneos.

En el contexto regional Galindo y León (Ayacucho, 2021) destacaron que los factores psicológicos y sociales derivados del entorno escolar son determinantes en el riesgo de padecer TCA, alcanzando un 54% de adolescentes en riesgo. En otra línea Morales y Reynaga (Ayacucho, 2024) reportaron que un 87% de participantes había sufrido bullying leve y el 13% de bullying moderado, estos resultados contrastan con solo el 27,7 % y 2,7% respectivamente, evidenciando una mayor prevalencia en su población evaluada pudiendo explicarse por diversos factores.

En este sentido, la relación positiva entre acoso escolar y riesgo de TCA permite inferir que el acoso no solo afecta la dimensión emocional, sino que también constituye un factor de riesgo para el

desarrollo de trastornos alimentarios como la anorexia y la bulimia. Por ello, resulta indispensable implementar estrategias de intervención psicológica y educativa que aborden la salud mental y alimentaria en la población adolescente.

Los resultados epidemiológicos (Tabla 2) permiten identificar un perfil sociodemográfico y antropométrico característico de los estudiantes de primero a quinto año de secundaria del Colegio “Los Licenciados” de Ayacucho.

Respecto al grupo etario, el 26.8% de los estudiantes tiene 14 años, seguido por el 18.8% con 16 años y el 14.3% con 15 años. En comparación, el estudio de Culqui Huallpa (Lima, 2024) reportó que los participantes de 14 y 16 años representaban el 67%, mientras que en el presente estudio alcanzan el 35.6%. Del mismo modo, Alba y Mantilla (Chimbote, 2024) incluyeron una población de 12 a 15 años, coincidiendo con las edades en las que la preocupación por la imagen corporal es más evidente. Estos hallazgos se asemejan a los de Maldonado y Taipe (Ayacucho, 2024), quienes también encontraron una concentración mayoritaria de estudiantes entre los 14 y 16 años, etapa en la cual los cambios físicos y la autoimagen adquieren gran relevancia.

En cuanto al sexo, el 54.5% corresponde a estudiantes mujeres. En los grados tercero y quinto de secundaria se observó una mayor participación femenina (13.4%). Este resultado se corrobora con el estudio de Culqui Huallpa (Lima, 2024), donde el 57% de los participantes fueron mujeres.

En relación con el peso actual, el intervalo de 45.6 kg a 55.1 kg representa el 38.4% de los adolescentes, seguido del rango de 36 kg a 45.5 kg (30.5%). El peso ideal más frecuente se ubicó entre 45.1 kg y 52.5 kg (32%), lo que refleja una correspondencia entre el peso real y el percibido, sugiriendo una autopercepción corporal relativamente ajustada a la realidad antropométrica. No obstante, incluso dentro de parámetros normales, algunos adolescentes pueden manifestar insatisfacción corporal influenciada por la comparación social o experiencias de acoso, tal como se evidenció en la relación significativa entre acoso escolar y riesgo de TCA.

En cuanto a la talla, el 57.2% de los estudiantes se encuentra en el intervalo de 151 a 165 cm. Este resultado coincide con el estudio de Galindo Castro y León Cisneros (Ayacucho, 2021), quienes reportaron predominancia de adolescentes con tallas dentro de los rangos esperados para su edad.

Respecto a la procedencia, la mayoría de los estudiantes proviene de Ayacucho (78.6%), seguida de Huancavelica (6.3%), Lima (5.4%), Cusco (4.5%) y un grupo menor de regiones como Huancayo, Huánuco, Arequipa y Abancay (3%). Este patrón refleja una población principalmente local, con características socioculturales homogéneas, lo que puede implicar patrones culturales compartidos en torno a la imagen corporal y la alimentación.

Estos resultados son coherentes con la literatura previa, que identifica a los adolescentes de secundaria como un grupo altamente vulnerable a las presiones sociales y al acoso escolar, factores que inciden directamente en la autoestima y los hábitos alimentarios (D'Anna et al., 2021; De Oliveira et al., 2023). La predominancia femenina y la concentración en edades de 14 a 16 años refuerzan la necesidad de considerar las diferencias de género y la etapa del desarrollo al diseñar estrategias preventivas frente a los TCA.

En la relación entre acoso escolar y restricción alimentaria (Tabla 3), el 87.5% (98) de los estudiantes no presenta restricción, de los cuales el 64.3% (72) tampoco reportó acoso, seguido del 22.3% (25) con acoso leve. Del 12.5% (14) que sí presentó restricción alimentaria, el 5.4% (6) experimentó acoso leve y el 4.5% (5) no reportó acoso. Se halló evidencia estadísticamente significativa ( $p=0.000$ ) entre ambas variables.

Estos resultados concuerdan con Day et al. (Australia, 2021), quienes observaron que la frecuencia del acoso se relaciona con conductas de purga y dietas restrictivas, especialmente en adolescentes con un fuerte deseo de alcanzar un ideal corporal. Asimismo, Barriguete et al. (México, 2022) identificaron que las víctimas de acoso adoptan conductas alimentarias de riesgo, como purga (12.78%) y restricción (11.5%). En el contexto regional, Maldonado y Taipe (Ayacucho, 2024) demostraron una relación significativa entre imagen corporal y conducta alimentaria ( $p=0.030$ ), lo cual refuerza la conexión entre acoso, percepción del cuerpo y prácticas alimentarias restrictivas.

Respecto a la bulimia y preocupación por la alimentación (Tabla 4), el 92.9% (104) no presentó esta conducta, mientras que el 7.1% (8) sí la manifestó. La relación resultó estadísticamente significativa ( $p=0.000$ ). Este hallazgo coincide con lo reportado por Barriguete et al. (México, 2022) y Selma et al. (Noruega, 2021), quienes evidenciaron que la victimización por acoso aumenta la probabilidad de desarrollar conductas bulímicas o episodios de descontrol alimentario.

De igual manera, en el control oral (Tabla 5), el 91.1% (102) de los escolares mostró un buen control, mientras que el 8.9% (10) presentó un control inadecuado. La relación entre acoso y control oral también fue significativa ( $p=0.000$ ). Este resultado concuerda con Alba y Mantilla (Chimbote, 2024), quienes hallaron correlaciones positivas entre acoso y el control oral ( $r=.73$ ).

Estos hallazgos reafirman que el acoso escolar impacta directamente en la regulación alimentaria, actuando como un detonante psicológico que puede alterar los patrones de alimentación. Las conductas bulímicas y de control oral funcionan como mecanismos de afrontamiento desadaptativos, en los que el adolescente intenta recuperar el control que pierde ante la violencia psicológica sufrida. Por ello, es imprescindible implementar intervenciones tempranas que aborden tanto el acoso escolar como los hábitos alimentarios y la salud mental en la adolescencia.

## CONCLUSIONES

1. Se evidenció una relación significativa ( $p=0.000$ ) entre el acoso escolar y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de primer a quinto en el colegio Los Licenciados de Ayacucho, 2025. Los datos mostraron que un 30.4 % presentan riesgo de trastornos de la conducta alimentaria siendo frecuente el acoso leve o moderado. Este hallazgo evidencia que incluso las formas suaves generan un impacto que puede alterar la relación del estudiante con la comida y su imagen corporal y llevar a conductas alimentarias inadecuadas.
2. En las características epidemiológicas de la población estudiantil, la mayor parte se encuentra en la adolescencia media (14-16 años), con predominio del sexo femenino (54.5%), lo que coincide con los rangos de edad y género donde se presentan en mayor frecuencia los trastornos de alimentación, además la mayoría de los estudiantes se encontraron dentro de rangos normales de peso y talla, con una correspondencia general entre peso actual y percibido. La población estudiada procedentes de local de Ayacucho (78,6%). Esto refuerza la necesidad de enfocar estrategias preventivas en los grupos de mayor riesgo como la adolescencia media siendo etapa crítica para la autocritica y la conducta alimentaria
2. Se evidenció una relación significativa ( $p=0.000$ ) entre el acoso escolar y la restricción alimentaria en estudiantes de secundaria de primer a quinto en el colegio Los Licenciados de Ayacucho del 2025, lo que podría sugerir que experiencias como la humillación, burla o exclusión social influyen directamente en adopción de dietas restrictivas como mecanismo de afrontamiento ante situaciones de hostigamiento.
3. Se evidenció una relación significativa ( $p=0.000$ ) entre el acoso escolar y la bulimia y preocupación por la alimentación en estudiantes de secundaria de primer a quinto en el colegio Los Licenciados de Ayacucho ,2025. Por lo que actúa como detonante psicológico de comportamientos bulímicos, incrementando este tipo de comportamientos alimentarias desordenadas.
4. Se evidenció una relación significativa ( $p=0.000$ ) entre el acoso escolar y el control oral sobre la ingesta de alimentos en estudiantes de secundaria de primer a quinto en el colegio Los Licenciados de Ayacucho, 2025. Este hallazgo relaciona a que la presencia de acoso escolar afecta a la pérdida de control frente a la alimentación en los adolescentes.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la institución educativa pública Los Licenciados reforzar los programas contra la violencia escolar (SiSeVe), pero además incluir un programa en el área de Tutoría y orientación Educativa (TOE) para la prevención del acoso escolar, el cual debería incluir talleres psicoeducativos mensuales con docentes, padres y estudiantes para fortalecer la formación en temas de salud mental, signos de acoso escolar, detección de señales de riesgo alimentario, autoestima, imagen corporal y el impacto en la salud emocional y corporal del adolescente.
- Creación de un comité de bienestar adolescente integrado por directivos, docentes, tutores, psicólogo y representantes estudiantiles para la supervisión de los programas de forma integral y restaurativo.
- Se aconseja al personal de Psicología realizar tamizajes con instrumentos preventivos además de un protocolo de detección temprana de casos de acoso escolar y trastornos de la conducta alimentaria para la derivación oportuna al centro de salud mental más cercano para su tratamiento multidisciplinario.
- Incentivar convenios con universidades y centros de salud mental, para implementar proyectos de intervención y seguimiento psicológico y apoyo profesional al área de Psicología.
- Ampliar el estudio a otras instituciones educativas de Ayacucho y realizar la comparativa colegios públicos y privados
- Aplicar diseños longitudinales que permitan observar la evolución de los adolescentes con trastorno de la conducta alimentaria y del acoso a lo largo del tiempo.

## REFERENCIAS

1. La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes [Internet]. [citado 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
2. Carolina LG, Janet T. Eating disorders in adolescents: description and management. Revista Médica Clínica Las Condes. 1 de enero de 2011;22(1):85-97.
3. Guillermina Sainos-López D, Teresa Sánchez-Morales M, Vázquez-Cruz E, Gutiérrez-Gabriel I. Funcionalidad familiar en pacientes con anorexia nerviosa y bulimia. Atención Familiar [Internet]. 1 de abril de 2015 [citado 17 de marzo de 2025];22(2):54-7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-funcionalidad-familiar-pacientes-con-anorexia-S1405887116300499>
4. En I, México PAC, Guadarrama G, Mendoza Mojica R; Adriana S, De F, et al. FACTORES DE RIESGO DE ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSA EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA: UN ANÁLISIS POR SEXO. Enseñanza e Investigación en Psicología [Internet]. 2011 [citado 17 de marzo de 2025];16(1):125-36. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29215963011>
5. Gandarillas Grande A, Zorrilla Torras B, Sepúlveda García AR, Muñoz Rodríguez PE. Trastornos del comportamiento alimentario: Prevalencia de casos clínicos en mujeres adolescentes de la Comunidad de Madrid [Internet]. Madrid; 2003 [citado 17 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/prevalencia\\_tca\\_en\\_mujeres\\_adolescentes.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/prevalencia_tca_en_mujeres_adolescentes.pdf)
6. Violencia contra los niños [Internet]. [citado 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>
7. 1 in 6 adolescents victims of cyberbullying amid increase of cases, new study finds | Euronews [Internet]. [citado 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.euronews.com/health/2024/03/27/1-in-6-adolescents-victims-of-cyberbullying-amid-increase-of-cases-new-study-finds>
8. Los países se comprometen a actuar contra la violencia infantil que afecta a unos 1.000 millones de niños [Internet]. [citado 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/07-11-2024-countries-pledge-to-act-on-childhood-violence-affecting--some-1-billion-children>
9. Uno de cada tres estudiantes es víctima de acoso | Noticias ONU [Internet]. [citado 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/11/1483622>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENCUESTA NACIONAL SOBRE RELACIONES SOCIALES ENARES 2019 [Internet]. 2019 [citado 17 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/presentacion\\_enares\\_2019.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/presentacion_enares_2019.pdf)
11. Ministerio de Educación. SíseVe Contra la Violencia Escolar [Internet]. 2025 [citado 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://siseve.minedu.gob.pe/web/>
12. Ministerio de Educación. Boletín SíseVe en cifras [Internet]. 2022 [citado 17 de marzo de 2025]. Disponible en:

<https://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/9786/Bolet%C3%ADn%20S%C3%ADseVe%20en%20cifras.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. Documento técnico - Informes y publicaciones - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284802-situacion-de-salud-de-los-adolescentes-y-jovenes-en-el-peru-documento-tecnico>
14. Granda Gamarra SMS. Trastornos alimenticios en adolescentes en tiempos de crisis sanitaria COVID – 19: una revisión documental [Internet]. 2026 [citado 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/16333>
15. Palomino Vilca RR, Méndez Gómez C. Factores biológicos y psicológicos asociados con la prevalencia de acoso escolar (Bullying) en adolescentes de la Institución Educativa «Nuestra Señora de Fátima». Ayacucho, 2009" [Internet]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2010 [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3759>
16. Morales Huaman PY, Reynaga Gutierrez M. Bullying y depresión en estudiantes del 3ro y 4to grado de secundaria de la I.E. José Gabriel Condorcanqui, Ayacucho - 2024 [Internet]. [Ayacucho]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA; 2024 [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/20.500.14612/7404>
17. Filomeno Alejandro Peralta Izarra M. Influencia del Sisevé en la atención contra la violencia escolar en la Institución Educativa "Libertad de América" Quinua, 2019. [Internet]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024 [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/20.500.14612/6773>
18. Maldonado Contreras KA, Taipe Llallahui LM. Imagen corporal percibida y conducta alimentaria en estudiantes de la Institución Educativa González Vigil. Huanta 2024. [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA; 2024 [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/20.500.14612/7368>
19. de Oliveira Galvão PP, Valente JY, Cogo-Moreira H, Mari JJ, Sanchez ZM. Bullying as a Risk Factor for Eating Disorder Behaviors Among Students: Secondary Analysis for a Cluster Randomized Controlled Trial. *Child Psychiatry Hum Dev* [Internet]. 1 de octubre de 2023 [citado 17 de marzo de 2025];54(5):1404-14. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10578-022-01343-6>
20. Mai S, Maa B. 7 of Associations between bullying and risk for eating disorders in adolescents. Vol. 76, *Rev Bras Enferm*. 2023.
21. Barriguete Meléndez JA, Radilla Vázquez CC, Humberto L, Fuentes F, Mestro HV, Reynaud MB, et al. Relación del acoso escolar y conductas de riesgo a trastornos de la alimentación en escolares mexicanos. 2022.
22. Day S, Bussey K, Trompeter N, Hay P, Lonergan A, Mitchison D. Associations of weight- or shape-related bullying with diverse disordered eating behaviors in adolescents. *International Journal of Eating Disorders*. 1 de septiembre de 2021;54(9):1641-51.
23. Day S, Bussey K, Trompeter N, Mitchison D. The Impact of Teasing and Bullying Victimization on Disordered Eating and Body Image Disturbance Among Adolescents: A Systematic Review.



Trauma Violence Abuse [Internet]. 1 de julio de 2022 [citado 17 de marzo de 2025];23(3):985-1006. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1524838020985534>

24. D'Anna G, Lazzeretti M, Castellini G, Ricca V, Cassioli E, Rossi E, et al. Risk of eating disorders in a representative sample of Italian adolescents: prevalence and association with self-reported interpersonal factors. *Eating and Weight Disorders* [Internet]. 1 de marzo de 2022 [citado 17 de marzo de 2025];27(2):701-8. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-021-01214-4>
25. Lie S, Bulik CM, Andreassen OA, Rø Ø, Bang L. The association between bullying and eating disorders: A case–control study. *International Journal of Eating Disorders* [Internet]. 1 de agosto de 2021 [citado 17 de marzo de 2025];54(8):1405-14. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/eat.23522>
26. Quintero-Jurado J, Moratto-Vásquez N, Caicedo-Velasquez B, Cárdenas-Zuluaga N, Espelage DL. Association Between School Bullying, Suicidal Ideation, and Eating Disorders Among School-Aged Children from Antioquia, Colombia. *Trends in Psychology* [Internet]. 1 de marzo de 2022 [citado 17 de marzo de 2025];30(1):58-72. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s43076-021-00101-2>
27. Culqui Hualpa AI. Funcionalidad familiar y sintomatología de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de una institución educativa de Callao, 2020 [Internet]. UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE; 2024 [citado 9 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/2240>
28. Alba Mendoza NA, Mantilla Montes VA. Acoso escolar y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Chimbote, 2024 [Internet]. Repositorio Institucional - UCV. [Chimbote]: Universidad Cesar Vallejo; 2024 [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/151018>
29. Gutierrez Nole BC. Clima social escolar y acoso escolar en estudiantes de secundaria de una institución pública del distrito de Castilla, 2022 [Internet]. Repositorio Institucional - UCV. [Trujillo]; 2022 [citado 9 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107013>
30. Soncco Itusaca DV, Soncco Itusaca MI. Riesgo de trastorno de conducta alimentaria en adolescentes 4to y 5to de secundaria – Institución Educativa David Samanez Ocampo, Cuzco 2022 [Internet]. Repositorio Institucional - UCV. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [citado 9 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/104891>
31. Dávila Santiago MY, Gutiérrez Dávila WS. Asociación entre el nivel de satisfacción corporal y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes del Colegio “Santa Rosa”, Trujillo, 2021. [Trujillo]: Universidad Cesar Vallejo; 2021.
32. Portilla Roman G. Acoso escolar e insatisfacción corporal en adolescentes estudiantes del distrito de Ventanilla, 2020. Universidad Cesar Vallejo; 2020.
33. Honorio Aramburu GB. Bullying y funcionalidad familiar en adolescentes del 5 grado dela Institución Educativa CNMx Huayna Cápac en el distrito de Huacrachuco – Huánuco 2020 [Internet]. Repositorio Institucional - UCV. Universidad Cesar Vallejo; 2020 [citado 9 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/77250>

34. Pila Carlos D, Eguia Aldazabal JB. Actitudes hacia la alimentación en estudiantes adolescentes mujeres de 4° y 5° de secundaria de tres instituciones educativas de la Región Cusco, 2019. 2020.
35. Galindo Castro YF, Leon Cisneros MK. Factores de riesgo relacionados al trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa “9 de diciembre”. Ayacucho 2021 [Internet]. [Ayacucho]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA; 2022 [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4940>
36. Lobato Carvajal FJ. Claves del acoso escolar [Internet]. El Manual Moderno S.A. de C.V, editor. Mexico; 2023 [citado 17 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=eDPaEAAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&dq=bullying+escolar+adolescentes&hl=qu&source=newbks\\_fb&redir\\_esc=y#v=onepage&q=bullying%20escolar%20adolescentes&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=eDPaEAAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&dq=bullying+escolar+adolescentes&hl=qu&source=newbks_fb&redir_esc=y#v=onepage&q=bullying%20escolar%20adolescentes&f=false)
37. UNESCO. School Violence and Bullying Global Status Report [Internet]. Paris, Francia; 2017 [citado 11 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://www.unesco.org/open-access/terms-use-ccbysa-en>
38. Cornell DG. School Violence: Fears Versus Facts [Internet]. 英国. Taylor & Francis., editor. 2017 [citado 17 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://www.google.com.pe/books/edition/School\\_Violence/u29QDwAAQBAJ?hl=qu&gbpv=1&dq=Dan+Olweus+AND+BULLYING+Definition&pg=PA84&printsec=frontcover](https://www.google.com.pe/books/edition/School_Violence/u29QDwAAQBAJ?hl=qu&gbpv=1&dq=Dan+Olweus+AND+BULLYING+Definition&pg=PA84&printsec=frontcover)
39. Artinopoulou Vasiliki, Smith PK., Limber SP., Breivik Kyrre. School bullying and the legacy of Dan Olweus. New York: Wiley-Blackwell; 2025. 336 p.
40. Smith P, Morita Y, Junger-Tas J, Olweus D, Catalano R, Slee P, editores. The nature of school Bullying A crooss-national perpective [Internet]. Routledge. Londres -New York; 1999 [citado 17 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=6UVpAwAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&dq=Dan+Olweus+AND+BULLYING&hl=qu&source=newbks\\_fb&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Dan%20Olweus%20AND%20BULLYING&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=6UVpAwAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&dq=Dan+Olweus+AND+BULLYING&hl=qu&source=newbks_fb&redir_esc=y#v=onepage&q=Dan%20Olweus%20AND%20BULLYING&f=false)
41. Schott R, Søndergaard D, editores. School Bullying: New Theories in Context [Internet]. Cambridge: Cambridge University Press; 2014 [citado 17 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://www.google.com.pe/books/edition/School\\_Bullying/OBaTAgAAQBAJ?hl=qu&gbpv=1&dq=Dan+Olweus+AND+BULLYING+Definition&pg=PA27&printsec=frontcover](https://www.google.com.pe/books/edition/School_Bullying/OBaTAgAAQBAJ?hl=qu&gbpv=1&dq=Dan+Olweus+AND+BULLYING+Definition&pg=PA27&printsec=frontcover)
42. Klein J. Bullying [Internet]. ABC-CLIO. USA; 2020 [citado 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.google.com.pe/books/edition/Bullying/dhPHEAAAQBAJ?hl=qu&gbpv=1&dq=Dan+Olweus+AND+BULLYING+Definition&pg=PA85&printsec=frontcover>
43. Hong JS LJM. The Effects of Bullying on Schoolchildren. En: Columbia University Press, editor. Trauma: Contemporary Directions in Trauma Theory, Research, and Practice [Internet]. 2.<sup>a</sup> ed. Nueva York; 2019 [citado 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.google.com.pe/books/edition/Trauma/1TKODwAAQBAJ?hl=qu&gbpv=1&dq=Dan+Olweus+AND+BULLYING+Definition&pg=PT291&printsec=frontcover>
44. Ministerio de Educación. Prevención e intervención educativa frente al acoso escolar [Internet]. 2da ed. Ministerio de Educación, editor. Lima; 2018 [citado 18 de marzo de 2025]. 1-34 p. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub->

pdf/MINEDU%20guia\_prevenci%C3%B3n%20atenci%C3%B3n%20acoso%20estudiantes.pdf

45. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR / American Psychiatric Association. 5th ed. American Psychiatric Association Publishing: editor. Washington, DC; 2022.
46. Asociación Española para el Estudio de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (AED). TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: GUÍA DE CUIDADOS MÉDICOS [Internet]. 3ª ed. AED, editor. Madrid; 2016. Disponible en: [www.aedweb.org/Medical\\_Care\\_Standards](http://www.aedweb.org/Medical_Care_Standards)
47. Stern Theodore A, Fava Maurizio, Wilens Timothy E., Rosenbaum Jerrold F. Massachusetts General Hospital Tratado de psiquiatría clínica. 2.ª ed. Elsevier España SLU, editor. Barcelona: Elsevier; 2018.
48. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Eating disorders 2022 [Internet]. 2022. Disponible en: [www.nice.org.uk/accreditation](http://www.nice.org.uk/accreditation)
49. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria [Internet]. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2009 [citado 23 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/docs/GPC\\_440\\_TCA\\_Catalunya.pdf](https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/docs/GPC_440_TCA_Catalunya.pdf)
50. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la niña y el niño de 0 a 11 años [Internet]. 2024. 2024 [citado 23 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/RM-034-2024-minsa.pdf>

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “ACOSO ESCOLAR Y RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE AYACUCHO, 2025”				
VARIABLE	PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	METODOLOGIA
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b> ACOSO ESCOLAR  <b>Dimensión 1</b> <b>Victimización Física</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Deterioro de objetos personales</li> <li>Amenaza de agresión física</li> <li>Agresiones con lanzamiento de objetos</li> <li>Exclusión de actividades lúdicas</li> <li>Golpear</li> <li>Encontronazos intencionados</li> <li>Empujones</li> <li>Ciberbullying</li> </ul> <b>Dimensión 2</b> <b>Victimización Verbal /social</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comentarios ofensivos</li> <li>Burlas</li> <li>Ironías</li> <li>Ridiculizar</li> <li>Descalificaciones del aspecto físico</li> <li>Rechazo social</li> <li>Menospreciarían/exclusión ante terceros</li> <li>Apodos ofensivos</li> <li>Difamaciones</li> <li>Conspiraciones entre compañeros</li> <li>Exclusión de reuniones sociales</li> </ul>	¿Cuál es la relación entre acoso escolar y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Publica de Ayacucho Los Licenciados del 2025?	Determinar la relación entre el acoso escolar y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Publica de Ayacucho Los Licenciados del 2025	El acoso escolar se relaciona con el riesgo de trastornos de conducta la alimentaria en los estudiantes de secundaria de la institución educativa publica de Ayacucho Los Licenciados del 2025.	<b>Tipo de investigación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Observacional-Analítico</li> </ul> <b>Diseño de investigación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Transversal</li> </ul> <b>Población:</b> 313 adolescentes del nivel secundario turno tarde de la institución educativa publica de Ayacucho Los Licenciados del 2025. <b>Tamaño de muestra:</b> La muestra estará formada 112 adolescentes del nivel secundario turno tarde de la Institución Educativa Publica de Ayacucho Los Licenciados del 2025 <b>Selección de muestra:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Muestreo aleatorio simple</li> </ul> <b>Técnica de recolección:</b> Observacional  <b>Instrumento de recolección:</b> Ficha de recolección de datos Encuesta de EAT -26 Cuestionario APRI -Bullying <b>Análisis e interpretación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Paquete estadístico: SPSS v25, Excel</li> <li>Pruebas estadísticas</li> <li>Análisis univariado y bivariado</li> </ul>
	<b>PROBLEMA ESPECÍFICO</b>  <b>PE1:</b> ¿Cuáles son las características epidemiológicas de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Publica de Ayacucho Los Licenciados del 2025?  <b>PE2:</b> ¿Cuál es la relación entre acoso escolar y la restricción alimentaria en estudiantes año de secundaria de la Institución Educativa Publica de Ayacucho Los Licenciados del 2025?  <b>PE3:</b> ¿Cuál es la relación entre acoso escolar y la bulimia y preocupación por la alimentación en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Publica de Ayacucho Los Licenciados del 2025?  <b>PE4:</b> ¿Cuál es la relación entre acoso escolar y control oral en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Publica de Ayacucho Los Licenciados del 2025?	<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>  <b>OE1:</b> Describir las características epidemiológicas de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Publica de Ayacucho Los Licenciados de Ayacucho del 2025.  <b>OE2:</b> Estimar la relación entre acoso escolar y la restricción alimentaria nerviosa de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Publica de Ayacucho Los Licenciados de Ayacucho del 2025.  <b>OE3:</b> Determinar la relación entre acoso escolar entre acoso escolar y la bulimia y preocupación por la alimentación de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Publica de Ayacucho Los Licenciados de Ayacucho del 2025.  <b>OE4:</b> Estimar la relación entre acoso escolar entre acoso escolar y el control oral de los estudiantes del primer a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Publica de Ayacucho Los Licenciados del 2025.	<b>HIPÓTESIS ESPECÍFICO</b>	

<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b> Riesgo de trastornos de la Conducta Alimentaria</p> <p><b>Dimensión 1</b> <b>Restricción alimentaria</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Temor</li><li>• Motivación</li><li>• Restricción</li></ul> <p><b>Dimensión 2</b> <b>Bulimia y preocupación por la alimentación</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Consumismo</li><li>• Riesgo</li><li>• Culpabilidad</li></ul> <p><b>Dimensión 3</b> <b>Control oral</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Autocontrol</li><li>• Insatisfacción</li><li>• Autoconcepto</li></ul> <p><b>VARIABLE INTERVINIENTE</b> Características epidemiológicas</p> <p><b>Indicadores</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Edad</li><li>• Sexo</li><li>• Peso</li><li>• Talla</li><li>• Peso ideal</li><li>• Procedencia</li><li>• Grado de instrucción</li></ul>				
--	--	--	--	--



## ANEXO 2



### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE ACOSO ESCOLAR Y RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE AYACUCHO, 2025”

Estimado estudiante el presente estudio tiene como objetivo determinar la influencia entre el acoso escolar y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes del primer a quinto año de secundaria de la Institución Educativa Publica de Ayacucho Los Licenciados del 2025, por lo que solicitamos su colaboración para responder a las siguientes preguntas, el cual es anónimo y confidencial

Lea atentamente los enunciados, marque con un aspa (X) la alternativa correspondiente o llene los espacios en blanco según corresponda.

#### I. DATOS GENERALES

1. **Edad:** \_\_\_\_\_ años
2. **Sexo:** Masculino (    ) Femenino (    )
5. **Peso actual:** \_\_\_\_\_ Kg
6. **Peso ideal:** \_\_\_\_\_ Kg
7. **Talla:** \_\_\_\_\_ cm
8. **Procedencia:** \_\_\_\_\_
9. **Grado de instrucción**
  - a) Primer grado de secundaria (    )
  - b) Segundo grado de secundaria (    )
  - c) Tercer Grado de secundaria (    )
  - d) Cuarto grado de secundaria (    )
  - e) Quinto grado de secundaria (    )

## II. DATOS ESPECÍFICOS: ESCALA ADOLESCENT PEER RELATIONS INSTRUMENT-BULLYING (APRI)

N°	ÍTEMS	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
		1	2	3	4	5
1	Se burlan de mí					
2	Me empujan para molestarme					
3	No quieren ser mis amigos porque alguno (s) me rechaza (n)					
4	Hacen comentarios desagradables sobre mí					
5	Me pegan					
6	Alguno me ignora o excluye justo cuando esta con sus amigos					
7	Se ríen causándome bromas pesadas o contando chiste sobre mí					
8	Se tropiezan contra mí para molestarme cuando pasan a mi lado					
9	Convencen a otros para que no me hablen y se pongan en mi contra					
10	Rompen mis cosas a propósito					
11	Dicen cosas desagradables sobre mi aspecto físico					
12	No me invitan cuando quedan o van a fiestas o casas de compañeros porque no le caigo bien a alguien que va					
13	Me ridiculizan diciendo cosas desagradables sobre mí					
14	Cuentan cosas falsas sobre mí para hacerme daño					
15	Me tiran objetos para molestarme					
16	Me amenazan con pegarme o hacerme daño					
17	Me excluyen de actividades, juegos o reuniones a propósito					
18	Me ponen apodos que no me gustan					
19	Se han metido conmigo a través de las redes sociales (Facebook, WhatsApp, Instagram, etc.).					

### III. DATOS ESPECÍFICOS: EATING ATTITUDES TEST – 26 (EAT-26)

N.º	ÍTEMS	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
1	Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a					
2	Procuro no comer cuando tengo hambre					
3	La comida es para mí una preocupación habitual					
4	He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer					
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños					
6	Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como					
7	Procuro no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos					
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más					
9	Vomito después de comer					
10	Me siento culpable después de comer					
11	Me obsesiona el deseo de estar más delgada/o					
12	Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías					
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada/o					
14	Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de celulitis					
15	Tardo más tiempo que los demás en comer					
16	Procuro no comer alimentos que tengan azúcar					
17	Como alimentos dietéticos					
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida					
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida					
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más					
21	Paso demasiado tiempo pensando en comida					
22	No me siento bien después de haber comido dulces					
23	Estoy haciendo dieta					
24	Me gusta tener el estómago vacío					
25	Me gusta probar platos nuevos, platos sabrosos y ricos en calorías					
26	Después de las comidas tengo el impulso de vomitar					





### ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo de la presente ficha de consentimiento es con el fin de solicitar la autorización del padre de familia y/o responsable, para la participación de su menor hijo (a) en el trabajo de investigación “ACOSO ESCOLAR Y RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE AYACUCHO, 2025” que se realizara en los estudiantes de secundaria de primero a quinto, del colegio Los Licenciados

Por lo expuesto, se le comunica a usted padre de familia que la investigación en la Institución Educativa Los Licenciados, se realizara a cargo de la señorita Aquino Yupanqui Anais Carol y la señorita Llallire Huaman Thalia Mercedes, quienes vienen hacer egresadas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, de la Escuela de Formación Profesional de Medicina Humana.

La recolección de datos se efectuará mediante la aplicación de 2 test, que serán realizadas por los estudiantes de manera escrita. Además, se garantiza que los datos obtenidos serán de manera privada y utilizadas únicamente para fines de investigación.

Tras haber sido comunicado sobre la investigación que se llevara a cabo y las ventajas de la investigación, YO:  
..... con DNI:  
..... padre de familia y/o responsable del/la menor....., doy mi autorización para que mi menor hijo (a) participe en la investigación detallada anteriormente.

.....  
FIRMA DEL APODERADO



### ANEXO 3

## ASENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE MENOR DE EDAD



Hola querido estudiante, nosotras somos Aquino Yupanqui Anais Carol y Llallire Huamán Thalía Mercedes, egresadas de la Universidad San Cristóbal de Huamanga de la Escuela Profesional de Medicina Humana y te invitamos a ser parte de nuestro estudio de investigación.

Título de la Investigación	“ACOSO ESCOLAR Y RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE AYACUCHO, 2025”
Objetivo del estudio	Esta investigación surge para determinar la influencia del acoso escolar para el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. Por ello consideramos factible realizar esta investigación ya que no hay estudios sobre estas variables a nivel local. Asimismo, los resultados permitirán dar una intervención mediante estrategias o ayudar con ampliar conocimiento a estrategias ya desarrolladas por el Ministerio de Educación.
Instrumentos	Se utilizará cuestionarios denominados Adolescent Peer Relations Instrument (APRI) para el acoso escolar y EAT - 26 para el riesgo de trastornos de conducta alimentaria.

#### PROCEDIMIENTO:

- Te explicaremos la información e invitarte a unirse a este estudio de investigación.
- No estas obligado a participar en el estudio, puedes decidir si participar o no, puedes cambiar de opinión en cualquier momento.
- Puedes discutir cualquier aspecto de este documento con tus padres, amigos o cualquier otra persona que te sientas cómodo.
- Tus padres y /o tutor también tienen que firmar el consentimiento informado para que puedas participar.
- No recibirás ninguna compensación económica

- Se realizará una encuesta donde se recogerá algunos datos y algunas preguntas sobre la investigación.
- Las respuestas y datos de la encuesta serán codificadas usando un número de identificación, por lo cual serán anónimas eso quiere decir que tu nombre no será mencionado en ninguna parte, además que serán confidenciales solo se utilizarán en el estudio.
- Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 40 minutos y podrás consultar si tienes alguna duda y/o incomodidad a las investigadoras.
- Si tienes alguna duda después de la encuesta puedes comunicarte con los investigadores Aquino Yupanqui Anais Carol y su correo es [anais.aquino.29@unsch.edu.pe](mailto:anais.aquino.29@unsch.edu.pe) y Llallire Huaman Thalia Mercedes con su correo [thalia.llallire.29@unsch.edu.pe](mailto:thalia.llallire.29@unsch.edu.pe).

Luego de haber escuchado o leído este documento y también haberlo entendido, acepto ser participante de estudio de manera voluntaria.

Nombres y Apellidos: .....

Firma: .....

Los padres /tutores firman el consentimiento informado:

- ☐ Si
- ☐ No

Fecha: ...../...../.....

## ANEXO 4

### ANEXO FOTOGRÁFICO

Fotografía 1. Orientación y explicación del proceso de recolección de asentimiento y consentimiento informado y el tema de la investigación en un aula de clases (1)



Fotografía 2. Orientación y explicación del proceso de recolección de asentimiento y consentimiento informado y el tema de la investigación en un aula de clases (2)





**Fotografía 3.** Recojo de los asentimientos y consentimientos(I)



**Fotografía 4.** Recojo de los asentimientos y consentimientos (II)



**Fotografía 5.** Aplicación y explicación de la encuesta en un aula de clases (I)



**Fotografía 6.** Aplicación y explicación de la encuesta en un aula de clases (II)



## ANEXO 5

### CARTA DE ACEPTACIÓN

Por medio de la presente, el director de la Institución Educativa Pública "Los Licenciados", CARRASCO TORRES TEOFILO ESTEBAN, deja constancia de haber aceptado brindar las facilidades necesarias a las egresadas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, de la Escuela Profesional de Medicina Humana: Aquino Yupanqui Anais Carol, identificada con DNI N° 70152085 y Llallire Huamán Thalía Mercedes, identificada con DNI N° 70418850. Para la ejecución de su tesis titulada: "ACOSO ESCOLAR Y RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE AYACUCHO, 2025".

Se agradece la confianza depositada en nuestra institución para el desarrollo de este importante estudio académico.

Atentamente,



MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
UGEL HUAMANGA  
I.E. LOS LICENCIADOS - AYACUCHO  
DIRECCIÓN  
Mg. Teófilo E. Carrasco Torres  
DIRECTOR

---

CARRASCO TORRES TEOFILO ESTEBAN

Director de la I.E. Pública "Los Licenciados"