

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



**Convivencia familiar y riesgo de trastornos alimenticios en
adolescentes de las I.E. del Centro Poblado Andrés Araujo
Morán-2021**

TESIS

Para optar el título de licenciada en Psicología

Autora: Maria de los Angeles Zeta Nima

Tumbes, 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



**Convivencia familiar y riesgo de trastornos alimenticios en
adolescentes de las I.E. del Centro Poblado Andrés Araujo
Morán-2021**

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Rhor García Godos, Eva Mathilde (presidenta)

Mg. Calle Ramirez, Xiomara Miluska (secretaria)

Mg. Calderón Guardado, Manuel José (vocal)

Tumbes, 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



**Convivencia familiar y riesgo de trastornos alimenticios en
adolescentes de las I.E. del Centro Poblado Andrés Araujo
Morán-2021**

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y
forma:

Maria De Los Angeles Zeta Nima

Autora

Asesor: Mg. Carlos Alberto Coronado Zapata

Asesor

N° ORCID 0000-0003-3526-8069

Tumbes, 2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD

ACTA DE EVALUACIÓN DE JURADO DE TESIS

Siendo las 15 horas del día 26 de septiembre del 2022, y haciendo uso de la tecnología Internet, el jurado evaluador se reunió para la sustentación del Informe de tesis "CONVIVENCIA FAMILIAR Y RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE LAS I.E. DEL CENTRO POBLADO ANDRÉS ARAUJO MORÁN-2021", presentada por la estudiante María De Los Angeles Zeta Nima, aprobado el proyecto de Investigación con RESOLUCIÓN N°106-2021/UNTUMBES-FACSO-D.

Jurado conformado por:

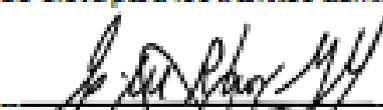
Dra. Eva Matilde Rhor García Godos : presidenta
DNI 00248288

Mg. Xiomara Calle Ramírez : secretaria
DNI 72507299

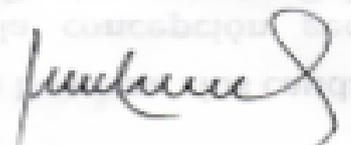
Dr. Manuel José Calderón Guardado : vocal
DNI 00216298

Después de la sustentación se deliberó su sustentación del Informe de tesis y por unanimidad se dio por aprobada con calificativo bueno (16).

Se eleva para los trámites administrativos respectivos.


Dra. Eva Matilde Rhor García Godos
Presidenta


Mg. Xiomara Miluska Calle Ramírez
Secretaria


Dr. Manuel José Calderón Guardado
Vocal

C.
D. Esc. Psic
Int.
Arch.
Of. Investigación

INFORME DE TURNITIN

Convivencia familiar y riesgo de trastornos alimenticios en adolescentes de las I.E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán-2021

ORIGINALITY REPORT

27 %	27 %	2 %	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.untumbes.edu.pe Internet Source	4 %
2	repositorio.ual.edu.pe Internet Source	3 %
3	repositorio.untumbes.edu.pe Internet Source	3 %
4	repositorio.unh.edu.pe Internet Source	3 %
5	1library.co Internet Source	2 %
6	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	1 %
7	hdl.handle.net Internet Source	1 %
8	revistas.ult.edu.cu Internet Source	1 %



CARLOS ALBERTO CORONADO ZAPATA
Asesor de tesis
N° ORCID 0000-0003-3526-8069

www.scribd.com

9	Internet Source	1 %
10	repositorio.unsa.edu.pe Internet Source	1 %
11	aprenderly.com Internet Source	1 %
12	repositorio.upch.edu.pe Internet Source	1 %
13	dspace.ucacue.edu.ec Internet Source	1 %
14	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
15	scielo.isciii.es Internet Source	<1 %
16	repositorio.ucsp.edu.pe Internet Source	<1 %
17	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
18	repositorio.unc.edu.pe Internet Source	<1 %
19	elpais.com Internet Source	<1 %
20	repositorio.unsch.edu. Internet Source	1 %



CARLOS ALBERTO CORONADO ZAPATA
Asesor de tesis
N° ORCID 0000-0003-3526-8069

21	repositorio.utc.edu.ec Internet Source	<1 %
22	repositorio.upao.edu.pe Internet Source	<1 %
23	idoc.pub Internet Source	<1 %
24	repository.unab.edu.co Internet Source	<1 %
25	www.scielo.org.pe Internet Source	<1 %
26	repositorio.unap.edu.pe Internet Source	<1 %
27	ohmagazinerd.com Internet Source	<1 %
28	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet Source	<1 %
29	dspace.casagrande.edu.ec:8080 Internet Source	<1 %
30	nportal0.urv.cat:18443 Internet Source	<1 %
31	repositorio.uigv.edu.pe Internet Source	<1 %
32	repositorio.unfv.edu.pe Internet Source	<1 %



CARLOS ALBERTO CORONADO ZAPATA
Asesor de tesis
N° ORCID 0000-0003-3526-8069

33	bibliotecas.unsa.edu.pe Internet Source	<1 %
34	siip2019-2021.bdigital.uncu.edu.ar Internet Source	<1 %
35	tesis.ucsm.edu.pe Internet Source	<1 %
36	repositorio.ulc.edu.pe Internet Source	<1 %
37	documentop.com Internet Source	<1 %
38	repositorio.uap.edu.pe Internet Source	<1 %
39	repositorio.udh.edu.pe Internet Source	<1 %
40	core.ac.uk Internet Source	<1 %
41	repositorio.udch.edu.pe Internet Source	<1 %
42	www.euskadi.eus Internet Source	<1 %
43	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
44	repositorio.upn.edu.pe Internet Source	<1 %
45	www.hipatiapress.com Internet Source	<1 %



CARLOS ALBERTO CORONADO ZAPATA
Asesor de tesis
N° ORCID 0000-0003-3526-8069

Exclude quotes On Exclude matches < 15 words
Exclude bibliography On

DEDICATORIA

A Dios, a mi Padre por su misericordia y amor eterno, por haber enviado a su Hijo Amado a dar su vida por mí y la expiación de mis pecados. A Jesús, por morir y vivir por mí, redimirme, perdonarme y hacerme justa ante sus ojos y porque al escribir esto hace que mi corazón se sienta pleno, Luz de mi vida, lámpara a mis pies en este duro peregrinaje, por ser mi Roca fuerte; al Espíritu Santo por vivir en mí, ser mi consolador y mi guía.

A mis padres, por formar parte de esa inmensa motivación que me hace mover con más convicción día a día. A mi madre Mercy, por ser la mujer más fuerte que he conocido, a mi padre Wuilmer, por ser un luchador en este ring llamado vida, a mi hermano Jhamir, por haber luchado conmigo desde pequeño a mi lado, por ser mi motor. Y a mi hermanito, Ángel Jesús.

A mis abuelos maternos Dora Consuelo y Santos Ezequiel, mis segundos padres, que mientras me acompañaron en vida hicieron de ella la mejor.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por debilitar mis fortalezas, y fortalecer mis debilidades, por hacerme contemplar mejor el mundo a través de mis lágrimas, porque solo así vería cosas que no veo con los ojos secos, por su dádiva de vida eterna en Cristo Jesús, por su grandiosa misericordia, piedad y amor eterno, que, siendo aún pecadora, Cristo murió por mí. Por hacerme comprender que la aprobación que tengo en Él, por la obra perfecta de mi Señor Jesucristo, es más que suficiente, y por decirme a cada paso: Bástate mi gracia.

A mi familia, por su apoyo incondicional cada día en este proceso llamado vida.

A mis docentes y asesor por el apoyo brindado en esta investigación.

A las directoras de las Instituciones Educativas República del Perú, y Perú Canadá por la oportunidad de aplicar mi investigación con la que pretendo alcanzar mi título profesional.

Maria de los Angeles, Zeta Nima

ÍNDICE GENERAL

No		Pág.
	Copia del acta de sustentación	iii
	Dedicatoria	viii
	Agradecimientos	ix
	Índice general	x
	Índice de tablas	xi
	Índice de anexos	xii
	Resumen	13
	Abstract	14
I.	INTRODUCCIÓN	15
II.	ESTADO DEL ARTE	23
	2.1 Antecedentes	23
	2.2 Sustento teórico	28
III.	MATERIALES Y MÉTODOS	45
IV.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	52
	4.1 Resultados	52
	4.2 Discusión de resultados	58
V.	CONCLUSIONES	65
VI.	RECOMENDACIONES	66
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
VIII.	ANEXOS	74

ÍNDICE DE TABLA

No		Pág.
Cuadro 1	Población estudiantil	43
Cuadro 2	Datos generales de los adolescentes de las I. E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán 2021.....	43
Cuadro 3	Correlación entre la convivencia familiar y el riesgo de trastornos alimenticios en los adolescentes de las I.E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán 2021.....	47
Cuadro 4	Relación según niveles entre convivencia familiar y riesgo de trastornos alimenticios de los adolescentes de las I.E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán.....	48
Cuadro 5	Niveles de la convivencia familiar de los adolescentes de las I.E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán 2021.....	49
Cuadro 6	Nivel de riesgo de trastornos alimenticios en los adolescentes de las I.E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán 2021.....	50
Cuadro 7	Niveles de riesgo de trastornos alimenticios en cada una de sus dimensiones (anorexia y bulimia).....	51
Cuadro 8	Niveles de la convivencia familiar en cada una de sus dimensiones (satisfacción familiar, comunicación, participación o flexibilidad y afectividad o unificación).....	52

ÍNDICE DE ANEXOS

No		Pág.
Anexo 1:	Matriz de consistencia	70
Anexo 2:	Matriz de variables	73
Anexo 3:	Consentimiento informado	75
Anexo 4:	Formulario de Google de instrumentos	76
Anexo 5:	Autorizaciones de los I. E.	77
Anexo 6:	Test de Apgar familiar	79
Anexo 7:	Escala de riesgos de trastornos alimenticios	80
Anexo 8:	Prueba de normalidad, confiabilidad y validez de instrumentos	82
Anexo 9:	Resolución de designación de jurado	83
Anexo 10:	Autorización para la aplicación de instrumentos en la I. E. República del Perú	85
Anexo 11:	Autorización para la aplicación de instrumentos en la I. E. Perú Canadá	86
Anexo 12:	Resolución de aprobación de proyecto de tesis	87
Anexo 13:	Validación de instrumentos por juicio de expertos	89

RESUMEN

La investigación titulada “Convivencia familiar y riesgo de trastornos alimenticios en adolescentes de las I.E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán-2021, tuvo como objetivo determinar la relación entre la convivencia familiar y el riesgo de trastornos alimenticios en los adolescentes de las I.E. educativas “República del Perú” y “Perú Canadá”. De enfoque cuantitativo, de alcance correlacional y diseño no experimental transeccional-descriptivo, considerando los criterios de inclusión y exclusión determinados en la presente investigación. La población fue de 401 estudiantes del 4to y 5to de secundaria. Con una muestra de 196 estudiantes que fueron escogidos por muestreo probabilístico. Los instrumentos utilizados fueron el Test de Apgar familiar y la Escala de riesgo de trastornos alimenticios. Para el análisis y procesamiento de datos se utilizó la estadística descriptiva y la correlación de Rho de Spearman. Los resultados obtenidos evidenciaron que del número total de estudiantes en cuanto a la convivencia familiar el 62,8% de adolescentes obtuvieron buena convivencia familiar, según dimensiones la mayoría tiene buena convivencia familiar con 93,4% en afectividad, seguido de satisfacción con 91,3%, comunicación con 90,8% y participación o flexibilidad con 83,7%. Respecto al riesgo de trastornos alimenticios presentaron un bajo riesgo en un 91,3%, según dimensiones la mayoría obtuvo un 91,3% en riesgo bajo y un 8,7% un riesgo alto en la dimensión anorexia y el 84,2% presentó un riesgo bajo y un 15,8% un riesgo alto en la dimensión bulimia. Se concluyó que a nivel general los adolescentes presentaron una convivencia familiar buena con un bajo riesgo de padecer trastornos alimenticios, según correlación Rho de Spearman se demostró que existe una correlación significativa inversa con un coeficiente de correlación de $r = -0,222 < 0,05$

Palabras clave: *Convivencia familiar, trastornos alimenticios, bulimia, anorexia, riesgo, adolescentes.*

ABSTRACT

The investigation entitled "Family coexistence and risk of eating disorders in adolescents of the I.E. From the Andrés Araujo Morán-2021 populated center, aimed to determine the relationship between family life and the risk of eating disorders in adolescents of the I.E. Educational "Republic of Peru" and "Peru Canada". Of quantitative approach, of correlational scope and non-experimental-descriptive non-experimental design, considering the inclusion and exclusion criteria determined in this investigation. The population was 401 students of the 4th and 5th high school. With a sample of 196 students who were chosen by probabilistic sampling. The instruments used were the family APGAR test and the risk scale of eating disorders. For data analysis and processing, descriptive statistics and Spearman Rho correlation were used. The results obtained evidenced that 62.8% of adolescents obtained good family coexistence from the total number of students, according to dimensions, the majority have good family life with 93.4% in affectivity, followed by satisfaction with 91, 3%, communication with 90.8% and participation or flexibility with 83.7%. Regarding the risk of eating disorders, they presented a low risk by 91.3%, according to dimensions, the majority obtained 91.3% at low risk and 8.7% a high risk in the anorexia dimension and 84.2% presented a low risk and 15.8% a high risk in the bulimia dimension. It was concluded that at general the adolescents presented a good family living with a low risk of eating disorders, according to Spearman's correlation, it was shown that there is significant inverse correlation with a correlation coefficient of $R = -0,222 < 0.05$

Keywords: *Family life, eating disorders, bulimia, anorexia, risk, adolescents.*

I. INTRODUCCIÓN

La sociedad en la que vivimos y nos desenvolvemos, es una sociedad y cultura cuyo dominio son las normas modificadas por las distintas generaciones, y en donde los cánones de belleza que la sociedad ha impuesto que algo debe ser convencionalmente hermoso y atractivo, han repercutido sustancialmente en la forma de vivir y estilo de vida de la mayoría de personas, influyendo en gran medida en la etapa adolescente. En general, una sociedad donde la inmoralidad conquista y dirige cada fracción de este mundo, la cual ha ido acrecentando a lo largo del tiempo en vulnerabilidad y predominio de valores y principios falsos que conllevan a la instauración de sistemas que restringen la libertad, la verdadera libertad que solo la podemos obtener con la verdad absoluta que es Cristo.

Como afirma Guerrero (2008) a través de la historia se ha podido constatar que han existido diversos modelos o patrones que han representado la belleza. La belleza es un concepto subjetivo que ha sido definido por la cultura y la sociedad en la que se encuentra, por lo que es dinámico y cambia a lo largo del tiempo, también debido al globalismo se han venido promoviendo otros tipos de belleza que rediseñan el concepto de lo que es bonito o atractivo.

La adolescencia como un hecho histórico puede considerarse por algunos investigadores como un fenómeno moderno. Desde un punto de vista sociocultural e intercultural la entrada a la adolescencia marca o determina una prolongada estructura social en la que en esta etapa los adolescentes se ven envueltos en distintos cambios no solo a nivel fisiológico, sino, a nivel psicológico, emocional, conductual y sociocultural.

La adolescencia se puede definir de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud OMS (2015) como la etapa de desarrollo que inicia entre los 10 y los 19 años. Es una de las etapas que implica una serie de cambios importantes en la vida de un individuo que se caracteriza por una frecuencia acelerada de diversas variaciones en todos los niveles de desarrollo humano.

En ese sentido, lo que sucede en el periodo adolescente es crucial debido a la influencia de distintos factores, y en donde la búsqueda de reafirmación e identidad son inevitables, por lo que se debería contar con la presencia de la familia para contrarrestar ese tipo de modificaciones, familia que debe establecerse como una relación única, sin embargo, muchas veces es en la familia donde se desencadenan una serie de conductas alteradas debido a la complejidad de la convivencia familiar.

Krauskopf (citado en Guerrero 2008) planteó que, durante la etapa de la adolescencia, se origina una reestructuración de la imagen física, es por esto, que los adolescentes intentan adaptarse a los distintos cambios fisiológicos a los que se enfrentan durante este periodo. Posteriormente empiezan a distinguirse de su núcleo familiar e intentan encajar en su grupo social, lo que los llevan a buscar cuáles son sus capacidades y habilidades con el objetivo de identificarse y concordar con sus pares. Durante este periodo la persona está determinada por diversos factores como la dinámica familiar, búsqueda de identidad, normas culturales, el ambiente escolar, factores que tienen pertenencia en la familia al manifestarse fluctuaciones en la estructura familiar y personalidad del adolescente.

En cuanto a los trastornos alimenticios, son graves problemas de salud mental, que afectan en gran medida a los adolescentes específicamente de género femenino. Como la Organización Mundial de la Salud OMS (2015) indicó que los trastornos alimenticios se desarrollan en su mayoría en adolescentes y jóvenes de sexo femenino, principalmente en quienes son deportistas, bailarinas y modelos. La alimentación no saludable, la preocupación constante por mantener el peso, estructura corporal aparentemente adecuada y la insatisfacción corporal han sido

las principales causales a nivel conductual referidos a este tipo de trastornos alimenticios. Además, la incidencia familiar y social, son otros de los factores desencadenantes de este trastorno.

Es así, como los trastornos alimenticios afectan sobre manera el desarrollo fisiológico, conductual, afectivo y cognitivo de los adolescentes, sin embargo, los factores con mayor relevancia que pueden determinar y delimitar esta enfermedad se pueden observar en la familia y la relación que existe dentro de ella. La Organización Mundial de la Salud OMS definió familia como los integrantes del hogar relacionados entre sí, por sangre, adopción y matrimonio. Vargas (2006)

Por lo tanto, la familia, denominada núcleo de la sociedad, es exactamente eso, el núcleo de un plan en el cual se deben fortalecer los lazos entre los miembros. Sin embargo, en las familias los hijos han olvidado obedecer y honrar con amor a sus padres, y los padres han olvidado instruir con amor, trabajando todos en fortalecer la comunicación, la ayuda mutua, expresar sentimientos con seguridad, etc.; al perderse todo ello se ven problemas como una mala convivencia y la aparición de distintas patologías.

De acuerdo con estudios epidemiológicos llevados a cabo por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi del Ministerio de Salud (Minsa), estudio que se llevó a cabo en las ciudades de Lima y Callao, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Puno, Tumbes, Puerto Maldonado, Bagua, Tacna, Arequipa, Chimbote Trujillo, Piura e Ica. Estas enfermedades afectan el desarrollo normal de los adolescentes debido a cambios en sus hábitos alimenticios y actividades en general, lo que genera, como resultado, consecuencias físicas y mentales. Pomalima (2010)

Por lo general, son las personas del sexo femenino las que adoptan medidas extremas en sus hábitos alimenticios, al sentir “un miedo intenso a subir de peso o verse gordas” lo que implica una distorsión de la imagen corporal. Entre los factores que influyen en la aparición de estos desórdenes están los cambios físicos de la adolescente; críticas sobre su peso y figura corporal; rupturas con el enamorado; alejamiento de la familia o problemas familiares; experiencias traumáticas; e influencias culturales como la moda o el concepto de belleza imperante, lo que implica una estimación del estereotipo delgado. Pomalima (2010)

Cutipé (citado en De la Cruz 2017) mencionó que, en el Perú, año 2014 se presentaron 1062 casos de trastornos alimentarios, las cifras correspondieron a historias atendidas en 25 regiones del país, los trastornos de conducta alimenticia suelen aparecer más entre las edades 12 y 17 años, aunque hay menores de nueve años que los padecen. También se demostró que, de cada diez pacientes, nueve eran mujeres. Asimismo, existe un 80% de probabilidades de que estos problemas vuelvan a surgir. Por ejemplo, hay personas de más de 60 años que han iniciado tratamiento.

Según el Ministerio de Salud MINSA (2017), la propensión a trastornos alimentarios, tienen una alta frecuencia en las áreas urbanas del país, llegando al 6.0% en Lima y Callao, donde es más prevalente entre las mujeres (7.1%) que entre los hombres (4.9%). En esta misma ciudad, las conductas bulímicas llegan a 1.6% entre las mujeres y 0.3% entre los hombres, y la bulimia nerviosa y la anorexia nerviosa tienen una prevalencia de 0.7% y 0.2% en mujeres, no encontrándose casos en hombres.

Por otro lado, las estadísticas sobre los trastornos alimenticios en la realidad peruana actual han ido en aumento, sobre todo ahora debido a la coyuntura de la pandemia global. El Seguro Social de Salud (EsSalud) señala que los casos de trastornos de conducta alimenticia se han duplicado durante este confinamiento y ha afectado en gran manera a los adolescentes. Siendo notable que, durante la

pandemia, de cada 10 consultas 5 presentan diagnóstico de trastorno de conducta alimentaria, un incremento de más del 50% de casos, si bien es cierto que ya se ha diagnosticado en edades más precoces, en donde son los casos de anorexia nerviosa y bulimia nerviosa los que llegan a tener mayores complicaciones, siendo las edades con mayor incidencia entre los 15 y 16 años. Huete (2022)

El colapso sanitario que se ha originado por causa de la pandemia ha hecho aún más difícil la tarea de diagnóstico y tratamiento de niños y adolescentes con Trastornos de la Conducta Alimentaria en quienes las medidas preventivas de la Covid-19 ha influido de forma negativa por asuntos como la restricción social, el confinamiento, las redes sociales, miedo, incertidumbre, poco contacto con familiares, compañeros, amigos, o problemas familiares. Todo esto ha originado jóvenes vulnerables o con riesgo de padecer este tipo de trastornos, con una hipervigilancia de su estado físico y un posible detonante para el comienzo de conductas alimentarias anómalas. Así lo muestran las cifras de estudios que se han realizado, en donde se ha registrado un aumento de un 20% de ingresos por trastornos de alimentación de niños y jóvenes durante el año 2020, sobre todo por anorexia nerviosa. Pinedo (2021)

La investigación se realizó en las Instituciones Educativas República del Perú, ubicada en Mz O Lote 1, AA.HH. Miguel Grau, turno continuo solo en la mañana; y Perú-Canadá, ubicada en Mz I Lote 01 Virgen Del Cisne, turno continuo solo en la tarde. En las visitas a estas instituciones, en la mayoría de los alumnos se percibieron comportamientos inapropiados con respecto a la forma en la que piensan sobre la comida y su imagen corporal, a pesar de los distintos factores, uno de los factores que más resaltó fue el factor predisponente familiar, debido a problemas en sus casas, lo que evidenció que no tienen una buena relación con sus familias.

Por los problemas explicados anteriormente, se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre la convivencia familiar y el riesgo de trastornos alimenticios en los adolescentes de las I.E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán-2021? Como problemas específicos se plantearon los siguientes: ¿Cuál es la relación entre los niveles de la convivencia familiar y el riesgo de trastornos alimenticios en los adolescentes de las I.E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán -2021? ¿Cuáles son los niveles de la convivencia familiar en los adolescentes de las I.E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán -2021? ¿Cuál es el nivel de riesgo de padecer trastornos alimenticios en los adolescentes de las I.E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán-2021? ¿Cuáles son los niveles de riesgo de trastornos alimenticios en cada una de sus dimensiones (anorexia y bulimia)? Y ¿Cuáles son los niveles de la convivencia familiar en cada una de sus dimensiones (satisfacción familiar, participación, comunicación y afectividad)?

Esta investigación tuvo como objetivo general determinar la correlación entre la convivencia familiar y el riesgo de trastornos alimenticios en los adolescentes de las I.E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán 2021. Los objetivos específicos fueron: 1. Establecer la relación entre los niveles de convivencia familiar y el riesgo de trastornos alimenticios en los adolescentes de las I.E. del centro Poblado Andrés Araujo Morán 2021. 2. Identificar los niveles de convivencia familiar en adolescentes de las I.E. del centro Poblado Andrés Araujo Morán 2021. 3. Establecer el nivel de riesgo de padecer trastornos alimenticios en los adolescentes de las I.E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán 2021. 4. Identificar los niveles de riesgo de trastornos alimenticios en cada una de sus dimensiones (anorexia y bulimia) 5. Identificar los niveles de convivencia familiar en cada una de sus dimensiones (satisfacción familiar, participación, comunicación y afectividad).

Es importante comprender la convivencia familiar y el riesgo de trastornos alimenticios en adolescentes, por esa razón, el presente estudio se justifica mediante los siguientes criterios:

Desde la perspectiva teórica, la presente investigación profundizó el marco teórico sobre la relación entre la convivencia familiar y los trastornos alimenticios en los adolescentes, es así que parte de un conjunto de objetivos examinados y valorados originados a raíz de la situación problemática actual. Del mismo modo, se brindó un amplio conocimiento sobre cómo la convivencia familiar puede constituir un factor de riesgo o protector ante la aparición de trastornos de conducta alimenticia, en ese sentido, apunta a proporcionar a los adolescentes afectados asistencia física, espiritual, psicológica, y social.

En lo que respecta a la justificación metodológica, al poseer los instrumentos validez y confiabilidad tanto interna como externa, podrán ser utilizados como contribución científica en otras entidades, o instituciones educativas que posean cualidades equivalentes a este estudio y a los estudiantes o profesionales en psicología que deseen realizar estudios parecidos al tema de este análisis.

Desde el punto de vista social constituye un beneficio para los adolescentes evaluados, sus familias, y para toda la comunidad estudiantil según los grupos etarios, de este modo se podrán ejecutar acciones no solo preventivas sino, acciones de intervención o de mejora que permitan actuar de forma inmediata y en un futuro poder tener al alcance material que nos permita prevenir en todas las esferas y en todos los niveles de intervención.

Desde el punto de vista profesional se pretende, por tal, contribuir al conocimiento de la ciencia psicológica constituyendo un aporte científico de gran relevancia ya que además de determinar la relación existente entre estas variables, podremos obtener una visión general de esta problemática durante esta situación global en la que podemos establecer estrategias de actuación para seguir haciéndole frente a este fenómeno. Por otro lado, se permitirá posicionar a la Universidad Nacional de Tumbes, específicamente a la Escuela de Psicología como una institución

comprometida en la intervención de factores psicosociales que repercuten constantemente en la sociedad.

En lo que respecta a la justificación práctica tanto profesionales en salud mental como psicólogos, terapeutas, trabajadores sociales clínicos, estudiantes, educadores, etc. podrán llevar a cabo programas de intervención, promoción y prevención sobre hábitos alimenticios saludables, a través de técnicas y estrategias en las instituciones educativas y los hogares, con el objetivo de ser agentes protectores ante posibles patologías psicosociales en adolescentes, y para otros tipos de trastornos, de forma conjunta también se podrá sensibilizar, informar, orientar, y asesorar a las familias sobre su papel frente a este tipo de problemáticas al ser el pilar fundamental en la vida de los adolescentes.

Consideramos que esta investigación tiene relevancia, ya que, tras la revisión de antecedentes, esta investigación se postula como una de las primeras llevadas a cabo, con este tipo de variables, en la Región de Tumbes.

Este trabajo se estructuró en los siguientes capítulos. En el primer capítulo, se encuentra establecido el planteamiento del problema, la formulación de problema, la justificación y los objetivos, tanto general como específicos. En el segundo capítulo se explican los antecedentes nacionales e internacionales de investigaciones precedentes a este estudio, los conceptos y las teorías generales. En el tercer capítulo, se indicó la metodología, las hipótesis, tanto general como específicas, el tipo y diseño de la investigación, la población, muestra y muestreo aleatorio simple aplicando los criterios de selección, las técnicas de estudio, el procesamiento de estos, en relación con el tipo de medición de las variables y las consideraciones éticas del estudio. En el cuarto capítulo se encuentran los resultados y la discusión, en el quinto se describen las conclusiones y para concluir, en el último capítulo se presentaron las recomendaciones o sugerencias.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA O ESTADO DEL ARTE

2.1. ANTECEDENTES

De acuerdo con lo planteado, se han elaborado y llevado cabo diversos estudios o investigaciones nacionales y transnacionales o globales, que significan un soporte científico para la investigación presente. A continuación, se exponen los antecedentes que suponen el fundamento del trabajo.

Antecedentes Internacionales

Ambrocio & Velázquez (2018) realizaron una investigación cuantitativa, denominada: “Factores familiares y socioculturales asociados a las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes”, a fin de establecer cuáles son los niveles de correlación entre las variables. La muestra la conformaron 100 voluntarios de edades 13 a 18 años, 39 varones y 61 féminas. Se usó el cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo (CBCAR), el test de Apgar con el fin de conocer la funcionalidad familiar y el cuestionario de influencias socioculturales (CIMEC). Los resultados implicaron analizar de manera descriptiva y correlacional cada variable. Concluyendo que el 94% de los participantes no ha desarrollado hábitos alimenticios que pongan en riesgo su integridad; y el 6% sí las ha desarrollado.

Muñoz & Almeida (2019) realizaron una investigación titulada: “Factores determinante de la conducta alimentaria de riesgo”, un estudio en Colombia sobre los factores de riesgos de las conductas alimentarias, con el objetivo de identificar los determinantes y la prevalencia mediante de un estudio observacional y analítico. Participaron 202 alumnos. Encontraron que un 6.4 % presentan TAC, 43% una imagen corporal distorsionada y el 9.5% sobrepasa la influencia de modelo estético. Finalmente concluyeron que la prevalencia de TAC es menor a otros estudios y hallaron una elevada presión de la imagen corporal.

Gonzales, (2020) realizó una investigación titulada “trastornos alimenticios en adolescentes de bachillerato de la unidad educativa Luis Cordero del Cantón Azogues, periodo 2019-febrero 2020” con el objetivo de relacionar el funcionamiento familiar y los trastornos alimenticios. La metodología utilizada fue de tipo relacional, de corte transversal con un enfoque cuantitativo, la población fueron los estudiantes de 1ero, 2do y 3ero de bachillerato, con una muestra de 181. Utilizó como instrumentos encuestas validadas que miden el riesgo de trastornos alimenticios y el test de Apgar familiar. Teniendo como resultados que el 9, 9% presentó trastornos alimenticios, el 55, 8% provienen de familias moderadamente funcional y el 1,1% de familias disfuncionales, con una probabilidad de error $p=0,49$, llegando a la conclusión que la funcionalidad familiar no está relacionada a los trastornos alimenticios.

Avalos & Samada, (2020) realizaron un artículo titulado “funcionamiento familiar y trastornos en la conducta alimentaria de los adolescentes: familia y adolescencia” Desde un abordaje de investigación mixta, con enfoque cualitativo, apoyado en el paradigma cuantitativo, planteando la influencia del funcionamiento familiar en los trastornos de la conducta alimentaria de los adolescentes, con una metodología descriptiva que responde a la realidad actual de las familias. Se aplicó el método cuasiexperimental con el inventario de trastornos de la conducta (EDI-2) y la prueba de Percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL). Como resultados se demostró que los padres son los que más posibilidades tienen de ayudar e influir en el cuadro clínico de los pacientes con trastornos alimenticios y pueden ser de un gran apoyo; aunque también el peso que les termine de hundir en caso de que no actúen de la forma más acertada.

Fuentes et al., (2020) realizaron una investigación titulada: “Alimentación familiar: influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria” que constituye una revisión de distintas investigaciones para abordar los factores de riesgo que pueden relacionarse con la alimentación familiar y que podrían ser desencadenantes de un TCA. Su objetivo fue describir de qué manera el núcleo familiar puede influir sobre estos trastornos en base a distintos factores. Los resultados obtenidos fueron mayoritariamente correlacionales, es decir, una familia desestructurada, implicará más riesgo de que algún miembro sufra un TCA a diferencia de aquellas familias con buena comunicación y roles donde el peso no es importante, aunque no es un factor que se cumpla en todos los casos.

Antecedentes Nacionales

Aguilar (2019) realizó la tesis “Relación entre funcionamiento familiar y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes adolescentes preuniversitarios, Arequipa”. Contó con una población de 218 estudiantes preuniversitarios entre 15 y 19 años, a quienes se les aplicó dos tipos de pruebas: APGAR y EAT-26. Según los resultados el 59,6% mujeres; mientras que, el 76,1% pertenecía a hogares con progenitores casados. También se evidenció que, el 45,4 % de los encuestados, sufría TCA; mientras que, el 47,4% presentaban tendencia de presentarla, el 48,5% eran mujeres; mientras que, el 64,5% seguía un tratamiento médico. También se determinó que el 67,5% de los estudiantes vivían solos y padecían TCA; y el 57,7 % cuyos progenitores estaban divorciados tenían mayor predisposición.

Martinez, (2020) en su investigación titulada “trastornos alimenticios y familia” tuvo el objetivo de reportar los últimos hallazgos sobre los trastornos alimenticios y familia, haciendo una revisión de las investigaciones realizadas a nivel internacional y nacional en los últimos cinco años, las cuales en su mayoría estudian las variables en población adolescente, llegando a la conclusión que en estas investigaciones el funcionamiento familiar y el estilo parental son un factor predisponente para desarrollar TCA sobre todo en el caso la dinámica disfuncional y el estilo de crianza autoritario o permisivo.

Camino, (2021) en su investigación titulada “Funcionamiento familiar y desarrollo de la bulimia y anorexia nerviosa en mujeres jóvenes y adolescentes” tuvo el objetivo de medir el impacto del funcionamiento familiar en el desarrollo de la BN y AN en mujeres jóvenes y adolescentes. Dicha información ha sido recogida a través de un proceso de revisión aplicada utilizando la estrategia de búsqueda PRISMA. Las fuentes de datos revisadas son: Proquest, EBSCO, Psycodoc y Scopus. Los resultados de las investigaciones indican que la familia puede ser un factor protector o de riesgo para el desarrollo de TCA, siendo determinantes los niveles de expresión emocional, el modelamiento de patrones conductuales y la comorbilidad con otros trastornos a nivel de padres.

Ceballos (2021) en su investigación titulada “Insatisfacción corporal, funcionamiento familiar e influencia social como predictores del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria” con el objetivo de determinar cuál variable: tiene mayor potencia predictiva en el riesgo de desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria. De diseño predictivo transversal, se evaluó a una muestra de 1311 adolescentes mujeres de 11 a 17 años de colegios de nivel secundario en la provincia de Arequipa y utilizando como instrumentos el Body Shape Questionare, EAT – 26, FACES III y CIMEC – 26. Como resultados se encontró que solo dos variables tienen una potencia predictiva, estas son las dimensiones de la escala de funcionamiento familiar: la cohesión y adaptabilidad.

Apaza (2022) realizó una investigación titulada “Factores relacionados a trastornos alimenticios en adolescentes de una institución educativa. Arequipa 2022” con el objetivo de determinar la relación entre los factores: sexo, edad, grado de estudios, nivel de autoestima y dinámica familiar, con el desarrollo de trastornos alimenticios en adolescentes. Métodos: observacional, prospectivo y transversal. Se realizó durante los meses de abril y mayo del año 2022 en 123 adolescentes. Se utilizó una ficha de datos, el test EAT-26, APGAR familiar y el test de Rosemberg. Resultados: el 30.9% de los adolescentes mostró riesgo de trastorno alimenticio, el 40.7% son mujeres ($\chi^2=6.57, p=0.03$), el 48.6% presentan baja autoestima

($\chi^2=7.28, p=0.03$), el 46.4% presentan disfunción familiar severa ($\chi^2=6.57, p=0.03$)

Conclusión: Se pudo obtener que si existe relación significativa de factores entre los factores evaluados y el desarrollo de trastornos alimenticios.

2.2. SUSTENTO TEÓRICO

Teniendo en cuenta la relevancia de la presente investigación, es preciso y pertinente exponer algunos aportes teóricos respecto a los conceptos y definiciones que argumenten y respalden los enunciados.

CONVIVENCIA FAMILIAR

De acuerdo con Barquero (citado en Becerra & Rodriguez, 2019) la convivencia familiar se caracteriza por un ambiente de respeto, tolerancia, empatía y cooperación que predomina entre todos los que la conforman, un ambiente flexible en donde exista también la disciplina y la condición de amabilidad y consideración mutua. Es por ello que no puede existir una buena convivencia familiar sin alguno de estos elementos que permiten un desarrollo integral, una adecuada identidad como grupo familiar, un aprendizaje donde se percibe el modelo con que se instruye y los valores, que permiten comprender que cada uno es distinto y único, además de fortalecer las interacciones sociales en los diversos contextos en los que una persona se encuentre, permitiéndole afrontar satisfactoriamente dificultades

Según Arroyo (2011) la convivencia se relaciona con el cumplimiento de un conjunto de reglas que hacen posible que entre los miembros de esa familia exista entendimiento. Por el contrario, si esto no se da de esta manera se genera desorganización, y conflicto, facilitando la aparición de una serie de problemáticas que muchas veces conlleva la ruptura del sistema familiar o un desbalance que la hacen precaria e indefensa.

Para Sanchez (2004) la familia significa la vida de una persona, aunque puede no resultar fácil ya que en cada familia se suelen presentar distintas dificultades, las cuales son inevitables. Por ejemplo, el compartir el mismo espacio, las responsabilidades laborales, familiares y personales, en muchas ocasiones producen un desequilibrio físico y emocional. Habiendo en la convivencia familiar una relación de comunicación, comunidad educativa, alcanzando espacios de confianza y el consenso favoreciendo el proceso enseñanza-aprendizaje.

La convivencia familiar permite a las personas el poder aprender conceptos o visiones y la mayoría de características que permiten a los agentes familiares practicar su capacidad de pensamiento y razonamiento, por lo que es posible la modificación de patrones conductuales y de pensamiento sobre la base de la exégesis o apreciación de cada situación, ya que en la relación con otras personas se amplía la capacidad de sentido y acción. Rentería, Lledias, & Giraldo (2008)

López, Forner, & Riu (2005) señalan que la familia está conformada por un grupo de personas que mantienen lazos emocionales y les permiten mantener una interacción; la cual se conserva siempre. Por tanto, el vínculo que surge en la familia además de ser emocional debe ser relacional. Dicho en otras palabras, la familia es el contexto donde cada integrante adopta conductas o patrones de personalidad y los va manifestando durante el transcurso de su vida.

Acorde con la Organización Panamericana de la Salud OPS (2003), se trata del contexto en el cual se forman elementos conductuales del individuo; así mismo, se incluyen componentes socioculturales y elementos relacionados a los valores y principios del contexto social. El núcleo familiar compone el eje central de la comunidad en todo el mundo, en el que se deberían efectuar medidas protectoras sobre los distintos padecimientos a los cuales los individuos de la familia se vean expuestos.

Siguiendo a Jiménez (2010) la unidad familiar se compone por un grupo de individuos, cuyo lazo se mantiene a través del tiempo mediante patrones conductuales que favorecen las relaciones interpersonales e influye la forma en que estos interactúan. Por ello, la convivencia familiar debe ser estable y desarrollarse de forma eficaz para que todos los miembros de la familia se desenvuelvan de la mejor manera, siendo respaldados por el grupo familiar.

La familia es el único organismo que está presente y es representativa en todas las sociedades, desde la más extendida hasta la más arcaica. Así también Estévez, Jiménez, & Musitu (2007) indican que dentro de la familia, existe una serie de derechos y responsabilidades propios de sí mismos, cumpliendo con roles sociales económicos y educativos, un papel que no se encuentra en ninguna otra institución social. Del mismo modo, la familia ofrece a sus varios recursos que contribuyen al bienestar de la persona, entre ellos; atención, soporte, afecto, amor, cariño y comprensión.

Según el Ministerio de Salud MINSA (2011) los tipos de familia son, familia nuclear la cual está estructurada por padres e hijos. Familia extendida que está formada por ambos padres, hijos, y otros parientes en la tercera generación. Ampliada, aquella formada por ambos padres e hijos, y otros parientes como, sobrinos, cuñados, primos, etc. Monoparental: Formada por el padre o la madre y los hijos. Reconstituida: formada por papá o mamá, su nueva pareja y los hijos. Es así que la familia es vista como un sistema dinámico, es decir, que es un conjunto organizado e interdependiente de personas que interactúan constantemente y responden a sus distintas necesidades, y en donde sus acciones están reguladas por unas reglas y funciones dinámicas. Minuchin (1998)

No obstante, la familia es un organismo o entidad que necesita una estructura o una organización que indique la forma de relacionarse, es decir son normas o pautas de correspondencia respectivamente estables en donde existen subcomponentes de la familia y nos dicen cómo funciona dicho sistema familiar, sus funciones, normas, etc. Parson & Bales (1955) indican que, como cualquier otro sistema, la familia significa una organización o estructura, que funciona bajo normas o reglas que regulan las relaciones sobretodo las interpersonales.

Conforme a Beavers & Hampson (1990) la estructura familiar está constituida de forma asimétrica y el carácter funcional del sistema exige que así lo sea, siendo mayor el rol de los adultos en que cae la responsabilidad de dirigir un hogar. Sin embargo, viendolo desde otra perspectiva, existen subsistemas que integran y constituyen su estructura, es decir que sirven de complemento al sistema general familiar.

Minuchin (1984) señala que las familias confusas o disfuncionales y las autoritarias, establecen patrones con más insuficiencias dentro de la familia, que no favorecen el desarrollo y en consecuencia se evidencia una baja satisfacción entre sus miembros. La familia compone la unidad social que afronta y ejerce una serie de tareas o funciones, esta se forma cuando ya se establece la pareja, que es un subsistema que enfrenta múltiples tareas iniciales. A medida que va evolucionando, cada uno de los miembros va adquiriendo mayores funciones y en el caso de los hijos, tienen que independizarse de los padres, por ello Minuchin (1982) menciona que la familia tiene el reto de hacerle frente a transiciones internas y externas, y al mismo tiempo, tratar de mantener su continuidad, contribuyendo y estimulando el crecimiento mutuo mientras se adapta a una sociedad en cambio.

Dentro del sistema familiar se puede identificar diversas problemáticas, en la medida de que los miembros puedan desarrollar su interdependencia y perciban la naturaleza del problema. Según la relación que existe entre los integrantes del sistema familiar se encuentran los problemas entre hermanos, problemas de pareja y conflictos matrimoniales, así mismo dificultades constantes entre padres e hijos, En cuanto a la severidad y magnitud del problema se podrían presentar controversias, emociones muchas veces reprimidas, discrepancias graves como infidelidad, violencia doméstica, o maltrato infantil.

Así mismo, se debe tener en cuenta que el contexto actual originado por la pandemia está afectando sobremanera a toda la población, sociedades o comunidades de alguna manera. Creando altos niveles de estrés e inestabilidad significativa, que influye grandemente a la familia, afectando no solo a niños, sino también a los adolescentes y a cuidadores no solo del hogar, sino a maestros en el ámbito educativo, como en el de salud mental. Esta situación puede dar lugar a la aparición de problemas familiares o agravar dificultades que ya estaban presentes durante esta coyuntura.

De acuerdo con Manso (2011) a través de la Biblia podemos entender que la familia tiene un papel primordial y relevante a lo largo de la historia, posición importante y central, pero debemos considerar que en la misma no se presentaban familias perfectas, al contrario, la violencia familiar estaba vigente en muchos personajes, y aún en esos tiempos existían prácticas discriminatorias hacia mujeres y niños. Esto nos explica de forma clara que debemos construir y tener una buena relación con cada miembro de nuestra familia, evitar las discordias y fomentar un ambiente de convivencia sana.

El concepto de convivencia familiar se encuentra enraizado en la Teoría general de sistemas propuesta por Ludwig Von Bertalanffy, en ella se define sistema como un conjunto de elementos ordenados jerárquicamente que interaccionan entre sí. En donde un sistema funcional es aquel que tiende a la estabilidad, todas las partes o componentes del sistema cumplen su función, posee comunicación, buena interacción entre las partes, tiende a la homeostasis y debido a la interacción coordinada de las partes dicho sistema puede alcanzar objetivos en común. (Ordóñez, 2020)

En contraste un sistema disfuncional es aquel que tiende a la inestabilidad, todas las partes no cumplen de forma adecuada sus funciones, no existe intercambio de información o una comunicación fluida que favorezca la retroalimentación, y se pueden observar distintos factores de riesgo como la presencia de patologías, confusión de roles, tipo de crianza autoritario, violencia intrafamiliar, entre otros.

Según Fernández et al., (citado en Vallejos & Vega 2020) se ha comprobado la existencia de una relación entre las características familiares y la presencia de trastornos alimenticios, donde se percibe mayor incidencia en familias con poca cohesión, flexibilidad, escasa comunicación y baja satisfacción entre sus miembros predominando una dinámica caótica.

Por otro lado, dentro de la convivencia familiar se encuentran cuatro dimensiones, la primera de ellas es la satisfacción familiar que se puede definir como la disposición de cada miembro de un sistema familiar para reconocer situaciones que resultan desfavorables. Por lo que el evento puede obtenerse mediante la metacomunicación, una relación estable, receptividad en todos sus integrantes, y también en otras personas externas o elementos que rodean a la familia. Del mismo modo, desde el enfoque humanista se puede observar que las personas con niveles de satisfacción correctos podrán satisfacer las distintas necesidades del ambiente familiar y de las personas cercanas a este. Suarez & Alcalá (2014)

La relación entre los miembros supone la parte central o el núcleo del sistema familiar. En esta dimensión se analiza el grado de disfuncionalidad del sistema propiamente y de los subsistemas, si también, las posibles soluciones a las que pueden llegar los miembros de la familia. Por tanto, una relación consiste en una armonía y compatibilidad dentro del seno familiar que favorece en gran medida el desarrollo intrafamiliar. Suarez & Alcalá (2014)

La comunicación representa un aspecto significativo a través del cual los miembros de la familia intercambian información, lo cual supone una retroalimentación y niveles estables dentro la convivencia familiar. Indudablemente, se puede afirmar que una buena comunicación ofrece un mejor entendimiento y la posibilidad de adaptación, de no ser así, sin este elemento clave en el sistema familiar, se originará una disfuncionalidad y no va a permitir el desarrollo óptimo de dicho sistema. Suarez & Alcalá (2014)

La capacidad de adaptación, o adaptabilidad, frente a los distintos cambios hace referencia a la habilidad de un sistema conyugal o familiar para cambiar su organización de dominio, es decir la forma en que los miembros respetan normas y reglas en la convivencia o en la interacción, que llevan a cabo sus roles, las reglas de convivencia o de las relaciones, en reacción a las distintas dificultades que pueden surgir con respecto a cada integrante. Saldivar (2013)

TRASTORNOS ALIMENTICIOS

Acorde con el Instituto Nacional de Salud Mental NIMH (2011) los trastornos alimenticios son afecciones graves que originan severas alteraciones o una desorganización en la dieta diaria de la persona, tales como ingerir pequeñas o grandes cantidades de alimentos. Una persona pudo iniciar comiendo cantidades grandes o pequeñas de comida, sin embargo, en algún punto de quiebre se vuelve contrario a esto, es aquí en donde se empieza a percibir la pérdida de control. La característica principal que puede manifestar una persona afectada por este trastorno es angustia, o preocupación exagerada por su peso y estructura corporal.

Según la Asociación Americana de Psicología APA (2019) las personas que sufren trastornos de conducta alimenticia (TCA) mantienen una preocupación elevada que altera los patrones de conducta con sus prácticas de alimentación, todo esto afecta de forma significativa su integridad física y emocional. Estas prácticas se caracterizan por el sentimiento de insuficiencia o exceso de la ingesta de los alimentos, asociándose con su imagen corporal o peso.

Por consiguiente, las edades o el periodo con mayor prevalencia de riesgo es la adolescencia, en donde los adolescentes debido a rasgos psicológicos propios de esta edad, y de factores psicosociales, y sobre todo familiares, tienden a recurrir a estas prácticas con el fin de obtener una mejor claridad de su identidad, llevándolos a consecuencias graves para su salud física y mental.

La anorexia y la bulimia son desórdenes que se caracterizan porque la persona pone mucha atención a su imagen corporal y a la forma en que son percibidos por su entorno. Así mismo, quienes la padecen, tienen un cuidado excesivo por mantenerse delgados, pero de una forma que conlleva un riesgo enorme para su salud. Silva (2007)

Salazar (2018) considera que los siguientes factores contribuyen en la aparición de los trastornos alimenticios

Psicológicos:

- a) Ansiedad: Sensación de malestar o riesgo, posterior a una respuesta autónoma, esta sensación es causada por el pensar y creer que existe algún peligro por suceder.
- b) Depresión: La depresión es una enfermedad en la cual los síntomas son diversos y variados, sin embargo, se caracteriza mayormente porque la persona presenta alteración del ánimo, la persona suele tener sentimientos como tristeza continua, pena, angustia o crisis de pánico y afecta el rendimiento en algunas funciones psíquicas y cognitivas.
- c) Obsesión: Se caracteriza por actos repetitivos, una respuesta anómala y una renuencia por parte de la persona afectada. Por tanto, estos son patrones de conducta repetitivas.

Socioculturales

- a) Las Exigencias Sociales: La sociedad en el mundo actual ve al cuerpo delgado como símbolo o medio para conseguir algo, en cambio la obesidad es vista como lo contrario a esto, como un símbolo descuido y cansancio.
- b) Las Amistades: En la adolescencia se intensifican las relaciones extrafamiliares, donde estos tienden a formar grupos en los cuales se necesita obtener aprobación para formar parte de alguno de estos y sentirse seguros y aceptados por sus pares, esto conlleva a la presión de hacer conductas que hagan sentirse de tal manera.
- c) La Moda: Esta promueve mala información y publicidad cargada de mensajes incongruentes, es aquella que promueve el canon o modelo perfecto de belleza corporal e imagen física.
- d) Los Medios De Comunicación: El mal uso de los medios de comunicación produce que en los adolescentes se perciba un mensaje equivocado sobre el aspecto físico o el estándar de belleza conveniente, tanto en mujeres como en varones.

Se sostiene que existe una alteración en el hipotálamo, la hipófisis y algunos neurotransmisores que pueden explicar un argumento biológico primario de estos trastornos, aunque esto puede ser una consecuencia secundaria de la malnutrición, en el caso de la anorexia.

La anorexia nerviosa se trata de una enfermedad determinada por un conjunto de signos y síntomas o características psicológicas de la persona afectada y factores vinculados a su entorno familiar u otros elementos que juegan en contra. Los principales signos de esta enfermedad son la disminución de sus porciones alimenticias de forma drástica, esto respecto a su peso, talla, y función biológica de la persona. Estas acciones no se deben a falta de apetito sino, al impulso de dejar de comer para no subir de peso. Ayela (2010)

El grado de severidad de este tipo de afecciones, comúnmente presentes en mujeres en el periodo de la adolescencia, conduce a deformar su imagen corporal o física con serias consecuencias en relación a la función del organismo, debido a la mala alimentación y debilitamiento provocado mediante regímenes o dietas alimenticias agresivas, como resultado de su afán o deseo anormal de mantenerse delgadas. Algunas de sus características son: amenorrea, delgadez extrema, terror a aumentar peso, restricción de alimentos extrema, etc. Ayela (2010)

Esta se clasifica en tipo Restrictivo que se caracteriza porque la persona trata de perder peso llevando a cabo dietas o ejercicio extremo, por tanto, no evidencia episodios recurrentes de atracones, purgas o laxantes y tipo compulsivo/purgativo en donde la persona no recurre a atracones, pero si utiliza las purgas, sobre todo después de ingerir mínimas cantidades de comida. Ayela (2010)

La bulimia nerviosa por el contrario consiste en un hambre o apetencia voraz e insaciable (conocido como atracones), mayormente se suelen producir en periodos que superan la hora y media, seguidamente se induce el vómito o utiliza purgas o laxantes, ejercicio extremo y hasta ayuno, la persona afectada mantiene una imagen distorsionada de su imagen corporal y por lo general estas acciones se realizan en secreto. Ayela (2010)

Purgativo: en este tipo la persona percibe su imagen corporal totalmente deformada existiendo un gran rechazo hacia ella, por lo que comienza a realizar dietas extremas, ayunos, ejercicio extremo sin lograr los resultados deseados, en respuesta esto la conduce a provocarse el vómito. No purgativo: aquí al verse la persona que no encuentra respuesta, empieza a consumir laxantes o diuréticos, como consecuencia se producen alteraciones gastrointestinales diversas. Ayela (2010)

Según Ayela (2010) las consecuencias orgánicas son más graves si esta conducta inicia antes de la pubertad, ya que no solo se tiende a disminuir de peso, sino que además el desarrollo o crecimiento empieza a verse afectado. Aunque, posteriormente después de la adolescencia se vuelva a comer bien las consecuencias son inevitables e inherentes. Así mismo, en la mayoría de casos se puede presentar mayor sensación al frío debido a la pérdida de grasa bajo la piel, piel seca y uñas quebradizas. Aparición de un vello fino y largo en la espalda y los brazos, vientre hundido y huesos prominentes.

Otras alteraciones que se pueden presentar a largo plazo pueden ser afecciones al corazón, alteraciones al ritmo cardiaco, problemas gastrointestinales o renales, trastornos hormonales, anemia, debilidad en los huesos u otros trastornos psicológicos como la depresión, ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo y alteraciones en la afectividad de la persona. Ayela (2010)

De acuerdo con la Guía de Trastornos Alimenticios GTA (2004) algunas señales de trastornos alimenticios se pueden percibir a simple vista. Si se trata de anorexia, el signo más evidente es la reducción constante de pérdida de peso, que conlleva a la delgadez extrema y hasta la malnutrición. En cuanto a la bulimia, también existen señales que pueden ser visibles, como primer signo es el consumir grandes cantidades de alimento, el decir comentarios alegando culpabilidad, manifestar baja autoestima, sentir aversión a la comida, poco autocontrol, altibajos emocionales o ansiedad y una disminución de peso.

En cuanto a las señales psicosociales, las personas con este tipo de trastornos alimenticios se aíslan totalmente, se vuelven personas irascibles, se sienten culpables o tienen cambios bruscos de ánimo como alteraciones emocionales, ansiedad, impulsividad, culpa o descontento general, estos son rasgos dominantes de personas que padecen bulimia, pero también están presentes algunos en la anorexia. En ocasiones estas sensaciones aumentan cerca de las horas de la comida. La prolongada angustia e inquietud por el peso y el verse delgadas de quienes sufren estos padecimientos, se extiende al entorno social, de tal modo que reprochan sobremanera la gordura, la forma de su cuerpo y preguntan continuamente cómo se ven tendiendo a compararse con otras personas. GTA (2004)

No se conoce con exactitud cuál es la etiología de los trastornos de la conducta alimenticia, sin duda alguna, es una enfermedad multicausal o multifactorial, entre los factores que pueden estar implicados están los genéticos, socioculturales y psicológicos, pero se desconoce en qué grado influye cada uno de ellos. Así mismo, parece que las actitudes sociales sobre la apariencia corporal, al igual que los factores familiares juegan un papel importante en su desarrollo. GTA (2004)

El concepto de trastornos alimenticios se sustenta en la teoría del desarrollo de Striegel-Moore en donde explica la importancia del rol que juega el desarrollo de la adolescencia en la distorsión de la imagen corporal. Bajo esta perspectiva se intenta explicar dos fenómenos propios de la misma: la mayor prevalencia en mujeres relacionada con la socialización del rol sexual, el cual vuelve vulnerables a las niñas y mujeres a la búsqueda exagerada de delgadez y a la experiencia de una autoconciencia aversiva, es decir, de rechazar completamente esa imagen con sobrepeso y la preocupación constante por la apariencia física y conservar la belleza. Y la edad de aparición, haciendo referencia a los retos o desafíos del desarrollo y a las tareas psicosociales de la adolescencia implicadas en el desarrollo de los trastornos alimentarios. De la Cruz & Lima, (2017)

Es así que en la medida en que una mujer más se defina a sí misma por la forma en cómo se ve, su atractivo o belleza y en sus relaciones con otros, más vulnerable se encontrará de desarrollar un trastorno alimentario como la anorexia y la bulimia. Striegel-Moore (1993) en su teoría señala que los rasgos de feminidad más característicos son la orientación interpersonal y la belleza, así como afirma que la adolescencia es un periodo difícil, en el que el cuerpo sufre cambios y además comienzan las primeras salidas y flirteos con personas del sexo opuesto, por tanto aparece la necesidad de agradar (orientación interpersonal) y seguir los cánones de la moda y la belleza que ha impuesto la cultura (patrón de belleza), así como también, el papel de la familia es importante, ya que el poner énfasis solamente en los factores socioculturales no basta, debido a que los trastornos alimenticios tienen una influencia por parte del ambiente familiar. (Martínez et al., 2003)

Dicho esto, la persona afectada, que padece un trastorno de conducta alimentaria, o incluso cualquier persona con alguna otra patología presenta distorsiones de gran escala, esta es la clara esencia del ser humano, siempre atraído hacia el pecado, la tendencia a alejarse de Dios, no en el sentido de enjuiciar, sino en el sentido de que como seres humanos esa es nuestra naturaleza original. Responder a esta interrogante ¿quién está en lo correcto acerca de la condición humana?, las

profesiones y su evolución han tomado el rol de sanar de forma que hacen un tipo de trabajo pastoral, cuando claramente este trabajo le pertenece a la iglesia. La respuesta a la pregunta es clara. La persona vive en una distorsión aún más grande, la que el mundo ofrece.

Bajo la perspectiva sociocultural, propuesta por Bruch (1973) la patología alimentaria o el trastorno de la conducta alimentaria puede tener como principal detonante la presión y la mala convivencia familiar, la coerción de pertenecer a un grupo social o la identificación con los pares y de uno mismo ante la influencia de los medios de comunicación que cada día emiten mensajes acerca del canon de belleza, un estatus social alto y un atractivo único que permiten alcanzar la verdadera felicidad. La mayoría de los pacientes con este tipo de trastornos anoréxicos y bulímicos poseen antecedentes de crisis familiar, familias que poseen una ausencia o escasa resolución de conflictos, así como un constante estrés que genera la sobreprotección, la ambición y exigencia de éxito.

Minuchin (1978) sostiene que una de las características de los Trastornos de Conducta Alimenticia TCA, es conseguir la autonomía paterna, como una manera de escapar de los conflictos familiares generados por el incumplimiento de factores que favorecen la dinámica familiar. En esta situación los hijos perciben la necesidad de brindar protección a su familia; por tal motivo, quienes padecen de anorexia y bulimia, buscan ocultar esta patología y de conseguirlo, se fortalecerá la sintomatología.

Dicho esto, vemos que el “problema” no es solo de la persona afectada o el adolescente con la patología, sino de todos los miembros de la familia, si un sistema está descompuesto, desintegrado en sus partes, no existirá balance ni armonía, mucho menos una convivencia pacificadora que es el atributo de una familia con buenos frutos, porque todos los miembros están divididos entre sí.

La Guía de Trastornos Alimenticios GTA (2004) señala que, en cuanto a la evaluación debido al incremento de la demanda, se ha producido una enorme necesidad en los profesionales de salud, quienes actualmente están atendiendo a más y más adolescentes. La oportunidad de tener un diagnóstico seguro está en analizar de forma global las señales o síntomas y signos y el comportamiento que presentan las personas que padecen este trastorno. Por otro lado, un diagnóstico preventivo favorece el trabajo preventivo, y el inicio del tratamiento precoz favorece un mejor pronóstico.

Según la Guía de Trastornos Alimenticios GTA (2004) los profesionales en medicina pueden emplear un conjunto de instrumentos y exámenes con el propósito de realizar no solo un diagnóstico de un tipo de trastorno, sino también de poder medir el grado de afectación. el personal médico puede utilizar un conjunto de instrumentos y análisis clínicos que le permitan no sólo realizar el diagnóstico de un trastorno alimenticio y poder comprobarlo, sino también medir el impacto que ocasiona. Sin embargo, la extensión y publicación de información a nivel social debido a la importancia de estas enfermedades a derivado en una promoción de una sintomatología general o un sobrediagnóstico, cuando cada caso es particular y se le debe tratar como tal.

Así mismo, con algunos problemas temporales propios de la adolescencia como la falta de menstruación o con conductas de riesgo que no terminan automáticamente en un cuadro de trastorno alimenticio. Sin embargo, puede haber desnutrición como consecuencia de otros problemas psicológicos, tales como depresión y algunas patologías de tipo esquizoide. A su vez, la desnutrición provocada por alguno de estos desórdenes puede tener como consecuencia trastornos psicológicos secundarios importantes, es por ello que no solamente es importante establecer el diagnóstico con una serie de exámenes de laboratorio; sino que debe de tenerse en cuenta otros factores que inciden en la aparición de un trastorno alimenticio y su desarrollo. GTA (2004)

ADOLESCENCIA

La adolescencia es un periodo del desarrollo humano en el que aparecen múltiples cambios trascendentales en los distintos niveles de la vida de la persona, cambios físicos, emocionales, conductuales y socioculturales, por ello, se considera la adolescencia como una etapa difícil y complicada que incluye distintas modificaciones en todas las áreas de vida.

Papalia, Wendkos, & Duskin (2005), definen la adolescencia como un período de transición durante el desarrollo entre la niñez y la edad adulta que conlleva importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales, esta inicia cuando a nivel fisiológico los adolescentes empiezan a segregar hormonas. Uno de los cambios físicos que se dan en esta etapa son la madurez de los órganos de reproducción, en la mujer el primer signo de madurez es la famosa menarquía o denominada también primera menstruación, y en los hombres son los sueños húmedos. Y referente a cambios secundarios se encuentra la modificación física del cuerpo tanto en mujeres y varones.

Con respecto a cambios psicológicos, el adolescente tiende a elegir la ilusión o a vivir sus propios sueños, en lugar de actuar conforme a la realidad y vivir de forma objetiva; se observa además rebeldía, relación conflictiva con los padres, el enamoramiento, e inestabilidad emocional. Por otro lado, se observa también, que inician a preocuparse mucho por su figura, por esto, los problemas de alimentación suelen ser muy frecuentes en esta etapa. Dicho esto, la alimentación suele tener un fundamento propio del desarrollo cognitivo o psicológico de los adolescentes, dado que el individuo busca constantemente su identidad tratando de resolver diversas cuestiones, inclinándose a tendencias como verse bien físicamente para agradar al sexo opuesto, o simplemente elaborar creencias irracionales sobre su cuerpo.

A su vez, la vida en familia es el contexto principal de influencia en la vida de los adolescentes. Por ello, la salud mental del adolescente tiene íntima relación con su vida en familia. La familia se percibe como una entidad positiva o un contexto que provee de beneficios a sus miembros; de lo contrario, si el ambiente es negativo, existe menor control sobre ellos mismos. El adolescente es muy sensible a su entorno cultural; si su desarrollo es anormal, aparecerán dificultades en sus relaciones, tanto en la familia, escuela y sociedad. Mendizábal & Anzures, (1999)

Según todo lo detallado en los párrafos anteriores, esta investigación se sustenta en la teoría general de sistemas que define sistemas como conjuntos de elementos o partes que interaccionan entre sí, trabajando juntos en un ambiente con el cual se guarda una estrecha relación, persiguiendo objetivos en común, preservando su estabilidad y unidad mediante normas, límites, roles establecidos y componentes que hagan posible su mantenimiento y su interacción con el entorno, en mención a ello es importante hacer énfasis que la familia necesita una estructura u organización que indique la forma de interactuar o con quien relacionarse, es decir en donde se establezcan normas de relación relativamente estables, de lo contrario las familias con una convivencia familiar familiar inestable, en donde se perciba una mala relación entre sus miembros, están expuestas a riesgos dentro de ella, y los miembros serán más vulnerables ante cualquier amenaza.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

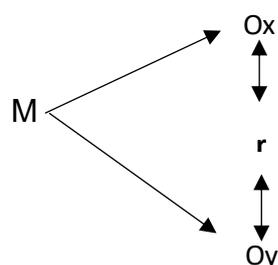
TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de alcance correlacional, ya que se determinó conocer la relación o asociación que existe entre las variables en estudio, mediante un patrón predecible en la muestra determinada, en donde se estableció el grado de asociación entre ellas, primero midiendo cada una, posteriormente cuantificando, analizando y estableciendo sus vinculaciones. Por lo cual, se halló la relación entre la convivencia familiar y el riesgo de trastornos alimenticios en adolescentes. Hernández, Fernández, & Baptista (2010)

Así mismo, es de enfoque cuantitativo, porque utilizó la compilación de datos para corroborar hipótesis, fundamentada en la comprobación y análisis estadístico con relación a las variables tratadas, con el propósito de definir normas de comportamientos y corroborar teorías. Hernández, Fernández, & Baptista (2010)

El diseño es no experimental-transeccional descriptivo, haciendo posible la recolección de la información, observación del fenómeno y situación problemática ya existentes en un momento específico, sin tener que manipular las variables de forma premeditada. Hernández, Fernández, & Baptista (2010)

El esquema de investigación fue el siguiente:



Donde:

M: Es la representación de la muestra.

Ox: Convivencia familiar.

r: Relación existente entre ambas variables.

Oy: Riesgo de trastornos alimenticios.

HIPÓTESIS

GENERAL

H1: Existe correlación significativa inversa entre convivencia familiar y riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes de las I.E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán-2021.

ESPECÍFICAS

H1: La mayoría de adolescentes posee una mala convivencia familiar con riesgo alto de padecer trastornos alimenticios.

H2: Los niveles de convivencia familiar se ubican en nivel malo y regular en los adolescentes de las I.E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán-2021.

H3: El nivel de riesgo de padecer trastornos alimenticios es alto en los adolescentes de las I.E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán-2021.

H4: Los niveles de riesgo de trastornos alimenticios en cada una de sus dimensiones es alto en los adolescentes de las I.E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán-2021.

H5: Los niveles de la convivencia familiar en cada una de sus dimensiones son malas en los adolescentes.

POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población estuvo compuesta por 401 estudiantes de los grados 4to y 5to de nivel secundaria de las I.E. “República del Perú”, y “Perú-Canadá” del Centro Poblado Andrés Araujo Morán.

Cuadro 1 Población estudiantil

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	4to GRADO	5to GRADO	ALUMNOS
República del Perú	149	136	285
Perú-Canadá	69	47	116
TOTAL	218	183	401

Fuente: obtenido mediante la unidad de estadística educativa-ESCALE

MUESTRA

La muestra, conforme al análisis estadístico estuvo conformada por un total de 196 estudiantes de secundaria de las I. E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán, subgrupo representativo de la población de la cual se recolectaron los datos. Hernández, Fernández, & Baptista (2010).

Cuadro 2 Datos generales de los adolescentes

	Categorías	f(x)	%
I. E.	República del Perú	147	75,0%
	Perú Canadá	49	25,0%
Sexo	Femenino	124	63,3%
	Masculino	72	36,7%
Grado	4to	89	45,4%
	5to	107	54,6%
Con quién vive	Padre	10	5,1%
	Madre	57	29,1%
	Ambos	114	58,2%
	Otros	15	7,7%

Fuente: datos analizados mediante el software SPSS v. 25

El tipo de muestreo probabilístico es de tipo aleatorio simple en el que todos los elementos de la población tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos, por lo que la muestra quedó compuesta por 147 alumnos del colegio República del Perú y 49 del colegio Perú Canadá. Hernández, Fernández, & Baptista (2010).

CRITERIOS DE LA INVESTIGACIÓN

Dentro de los criterios de selección, se encuentran los criterios de inclusión, estos son: Estudiantes de los grados 4to y 5to de nivel secundaria de las I. E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán. Estudiantes matriculados en las I. E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán. Estudiantes cuyos padres o tutores aceptaron el consentimiento informado. Ambos sexos. Y en cuanto a los criterios de exclusión están: los estudiantes de los grados 1ro, 2do y 3ro de nivel secundaria de las I. E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán y estudiantes que no desearon participar de la investigación.

TÉCNICAS

En uniformidad con los objetivos propuestos en la presente investigación y para efectos de recogida de datos se utilizó la técnica de la encuesta, la cual se empleó para recopilar datos de los individuos por medio de los instrumentos.

Se emplearon técnicas descriptivas para la contrastación de hipótesis: Tras la aplicación de los instrumentos pertinentes, se descargó la base de datos de cada persona, colocando las puntuaciones directas, estos datos se procesaron estadísticamente mediante el uso del software SPSS v.25, versión en español con el propósito de realizar el análisis de prueba paramétrica o no paramétrica y obtener los siguientes tipos de análisis: en cuanto al análisis descriptivo, que se realizó mediante el uso de media aritmética, desviación estándar y porcentajes. Y en cuanto al análisis Inferencial se realizó: comprobación de homogeneidad de la muestra, coeficiente de correlación de Rho de Spearman (dependiendo el caso) y comparación de media T Student o ANOVA de factores.

PROCEDIMIENTOS DEL ANÁLISIS DE DATOS

Se solicitó las autorizaciones y se informó a las autoridades sobre los instrumentos y técnicas. Se pidió a los padres o tutores de los estudiantes que firmen el documento de consentimiento informado. Se aplicaron los instrumentos de recolección de datos mediante un test y una escala en forma de formulario virtual. Se realizó la codificación de datos con su respectivo análisis estadístico. Se efectuó el análisis estadístico descargando la base de datos en Excel luego de haberse aplicado el formulario virtual de Google forms, se limpió y pulió la base de datos y se hizo uso del software SPSS v.25, versión en español para el análisis de prueba no paramétrica. Posteriormente los resultados se interpretaron en gráficos estadísticos.

Los instrumentos para la recolección de datos fueron: para la variable Convivencia Familiar se utilizó el Test de Apgar Familiar, cuyo autor es Gabriel Smilkstein. Su adaptación fue por Bellon, Luna y Lardelli, la forma de aplicación es individual, los informantes fueron alumnos adolescentes.

Confiabilidad y validez: Es Test de Apgar familiar, fue sometido a un análisis estadístico empleando el programa SPSS v. 25. Se realizó el cálculo mediante el alfa de Cronbach en donde se halló una fiabilidad de 0, 892 resultados que demuestran consistencia y una considerable confiabilidad.

Conceptualización de la variable: Convivencia familiar: proceso de socialización continua en el cual la relación es clave en sí mismo. De la misma manera, se cambian opiniones, significados, y experiencias entre los miembros de la familia. Está impregnado de beneficios, aspectos comunes, posturas, afectos, comportamientos roles y otros elementos que dinamizan la convivencia cotidiana, formando alianzas, divergencias y tensiones. Esta situación hace que la convivencia familiar sea un espacio de conflicto potencial, pero, al mismo tiempo, una zona de entrenamiento para aprender a manejarlo o solucionarlo, y que sea posible el equilibrio o armonía familiar. Barquero (2014)

Operacionalización de la variable: Convivencia familiar: Variable establecida por 4 dimensiones cuya medición fue a través del Test de Apgar Familiar, en donde la evaluación consiste en el rango de medición buena, regular y mala.

Para la variable Trastornos Alimenticios se aplicó la Escala sobre riesgo de trastornos alimentarios cuyo autor es Cruz & Lima, (2017), adaptado por Reyes Ynca, Quiroz, Sandra, su forma de aplicación es individual, los informantes fueron los alumnos adolescentes.

Confiabilidad y validez: La Escala de Riesgo de trastornos alimenticios, fue sometida a un análisis estadístico empleando el programa SPSS v. 25. Se realizó el cálculo mediante el alfa de Cronbach en donde se halló una fiabilidad de 0,844 resultados que demuestran consistencia y una elevada confiabilidad.

Conceptualización de la variable: Riesgo de trastornos alimenticios: probabilidad de facilitar la aparición de trastornos alimenticios, que conllevan una alteración de la conducta alimentaria, lo cual provoca el desarrollo y mantenimiento de la enfermedad. (ACAB, 2020)

Riesgo de trastornos alimenticios: Variable compuesta por 2 dimensiones cuya medición fue a través de la escala de riesgo de trastornos alimenticios, un cuestionario que permite precisar el riesgo de padecer trastornos de alimentación como la anorexia y la bulimia, en donde la evaluación consiste en la escala de medición riesgo bajo, y alto.

Simultáneamente se pidió un consentimiento informado concertado por los padres o tutores y la solicitud de autorización a las instituciones educativas correspondientes para la correcta aplicación de los instrumentos.

ASPECTOS ÉTICOS

- a) Confidencialidad: la información y datos que fueron brindados por los adolescentes que participarán en esta investigación son totalmente confidenciales y bajo discreción, manteniendo el anonimato de su identidad.

- b) Respeto: se respetó el derecho del adolescente cuyos padres firmen el consentimiento informado, de ninguna forma se obligará a los estudiantes a participar en la investigación, o se obligó a los que no deseen participar.

- c) Beneficencia: no se perjudicó la integralidad del adolescente, ni física ni psicológica.

- d) Veracidad: los adolescentes que colaboraron en este estudio recibieron información fehaciente con respecto a los propósitos de esta investigación.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1.1. RESULTADOS

Cuadro 3

Correlación entre la convivencia familiar y el riesgo de trastornos alimenticios en los adolescentes de las I.E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán 2021.

	Estadístico	Riesgo de Trastornos Alimenticios
Convivencia familiar	Rho de Spearman	-.222
	p	0,002
		< .005

Nota: p < .01: estadísticamente muy significativo; p < .05: estadísticamente significativo

En el cuadro 3, se determinó la correlación que existe entre convivencia familiar y el riesgo de trastornos alimenticios, encontrándose que existe un nivel de correlación mínimo (-0,222), siendo que está cerca de -1, estableciéndose una correlación de significancia negativa o inversa, por lo que a una buena convivencia familiar un riesgo bajo de trastornos alimenticios, y viceversa. Al analizar la significancia, vemos que el p valor es de 0,002 menor a 0,05, lo que indica que la correlación que se ha establecido es significativa con un estándar bajo. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general, existe correlación significativa inversa entre convivencia familiar y riesgo de trastornos alimenticios en adolescentes de las I.E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán-2021.

Cuadro 4

Relación según niveles entre convivencia familiar y riesgo de trastornos alimenticios de los adolescentes de las I.E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán.

		Riesgo de trastornos alimenticios					
		Riesgo bajo		Riesgo alto		Total	
		f(x)	%	f(x)	%	f(x)	%
Convivencia familiar	Mala	25	78,1%	7	21,9%	32	16,3%
	Regular	38	92,7%	3	7,3%	41	20,9%
	Buena	116	94,3%	7	5,7%	123	62,8%
Total		179	91,3%	17	8,7%	196	100,0%

Fuente: datos analizados mediante el software SPSS v. 25

En el cuadro 4, se analizó la relación entre los niveles de la convivencia familiar y los niveles de riesgo de trastornos alimenticios, observándose que el 78,1% de alumnos poseen una mala convivencia familiar con un riesgo bajo y el 21,9% convivencia mala con riesgo alto, el 92,7% posee regular convivencia familiar con riesgo bajo y el 7,3% regular convivencia familiar con riesgo alto, el 94,3% posee convivencia familiar buena con riesgo bajo y el 5,7% convivencia familiar buena con riesgo alto de padecer trastornos alimenticios. Rechazándose la hipótesis alterna específica H1: La mayoría de adolescentes posee una mala convivencia familiar con riesgo alto de padecer trastornos alimenticios.

Cuadro 5

Niveles de la convivencia familiar de los adolescentes de las I.E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán 2021.

Nivel	f(x)	%
Mala	32	16,3
Regular	41	20,9
Buena	123	62,8
Total	196	100,0

Fuente: datos analizados mediante el software SPSS v. 25

En el cuadro 5, se analizó los niveles de la convivencia familiar en los adolescentes de las I. E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán-2021, determinándose que el 62,8% es buena, el 20, 9% es regular y el 16,3% es mala. Por lo cual, se rechaza la hipótesis específica H2: Los niveles de convivencia familiar se ubican en nivel malo y regular en los adolescentes de las I.E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán-2021.

Cuadro 6

Nivel de riesgo de trastornos alimenticios en los adolescentes de las I.E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán 2021.

Nivel	f(x)	%
Riesgo bajo	179	91,3
Riesgo alto	17	8,7
Total	196	100,0

Fuente: datos analizados mediante el software SPSS v. 25

En el cuadro 6, se determinó el nivel riesgo de trastornos alimenticios en los adolescentes de las I. E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán-2021, por lo cual se establece que existe un 91,3% en riesgo bajo y un 8, 7% en riesgo alto. Por tanto, se rechaza la hipótesis específica H3: El nivel de riesgo de padecer trastornos alimenticios es alto en los adolescentes de las I. E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán-2021.

Cuadro 7

Niveles de riesgo de trastornos alimenticios en cada una de sus dimensiones (anorexia y bulimia).

	Riesgo bajo		Riesgo alto		Total	
	f(x)	%	f(x)	%	f(x)	%
Anorexia	179	91,3%	17	8,7%	196	100,0%
Bulimia	165	84,2%	31	15,8%	196	100,0%

Fuente: datos analizados mediante el software SPSS v. 25

En el cuadro 7, según los datos porcentuales los adolescentes encuestados sobre riesgo de trastornos alimenticios en cada una de sus dimensiones (anorexia y bulimia), observándose que el 91,3% tiene un riesgo bajo y un 8,7% tiene un riesgo alto en la dimensión anorexia y el 84,2% tiene un riesgo bajo y un 15,8% tiene un riesgo alto en la dimensión bulimia. Rechazándose la hipótesis específica H4: Los niveles de riesgo de trastornos alimenticios en cada una de sus dimensiones es alto en los adolescentes de las I.E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán-2021.

Cuadro 8

Niveles de la convivencia familiar en cada una de sus dimensiones (satisfacción familiar, comunicación, participación o flexibilidad y afectividad o unificación)

Dimensión		f (x)	%
Satisfacción familiar	Mala	5	2,6%
	Regular	12	6,1%
	Buena	179	91,3%
Comunicación	Mala	6	3,1%
	Regular	12	6,1%
	Buena	178	90,8%
Participación o flexibilidad	Mala	4	2,0%
	Regular	28	14,3%
	Buena	164	83,7%
Afectividad o unificación	Mala	4	2,0%
	Regular	9	4,6%
	Buena	183	93,4%

Fuente: datos analizados mediante el software SPSS v. 25

En el cuadro 8, según los datos porcentuales los adolescentes encuestados sobre las dimensiones de la convivencia familiar, observamos que en cuanto a la dimensión satisfacción familiar el 91,3% es buena, el 6,1% es regular y el 2,6% es mala; en la dimensión comunicación el 90,8% es buena, el 6,1% es regular y el 3,1% es mala; en la dimensión participación o flexibilidad el 83,7% es buena, el 14,3% es regular y el 2,0% es mala, y en la dimensión afectividad el 93,4% es buena, el 4,6% es regular y el 2,0% es mala. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis específica H5: Los niveles de la convivencia familiar en cada una de sus dimensiones son malas en los adolescentes de las I.E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán-2021.

1.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación se planteó la necesidad de conocer si existe relación o no entre las variables convivencia familiar y riesgo de trastornos alimenticios en adolescentes de las I. E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán 2021, debido a la gran relevancia de ambas realidades en la sociedad y la enorme implicancia en el periodo adolescente, se consideró importante estudiarlas para determinar la correlación de ambas variables de estudio; para la obtención de los resultados que den respuesta a las hipótesis planteadas se utilizaron el Test de Apgar familiar y la Escala de riesgo de trastornos alimenticios, bajo la validación de juicio de expertos. Dentro de los resultados obtenidos en la investigación se pudieron encontrar los siguientes hallazgos:

Con respecto al objetivo general de la presente investigación, determinar la relación entre la convivencia familiar y el riesgo de trastornos alimenticios en los adolescentes de las I.E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán 2021, a partir de los hallazgos encontrados, en el cuadro 3, según análisis estadístico se concluye que, con un nivel de significancia del 1% existe relación significativa inversa entre ambas variables, aceptándose la hipótesis general alterna, que establece que existe una correlación de tipo inversa entre ambas variables. Estos resultados guardan relación en parte con los de Fuentes et al., (2020) quienes dentro de sus resultados señalan que existe una relación significativa entre la familia y los trastornos alimenticios, concluyendo que el núcleo familiar puede suponer un factor de riesgo en la aparición de un TCA, aunque señalan que existen otros factores externos a la familia que influyen, la familia debería asegurar una buena relación, en donde los adolescentes se sientan integrados y de esa forma ayudar a cambiar creencias erróneas sobre la comida y la imagen corporal tanto en el adolescente como del mismo grupo familiar. En contraste con Ambrocio & Velázquez (2018), lo que no concuerda el estudio de estos autores con el presente es que la familia no influye de forma significativa en la aparición de alguna conducta alimentaria de riesgo, siendo un estudio en donde participaron adolescentes desde 13 años, edad en donde la incidencia no es mayor, también, que fue una investigación en donde

se evaluaron 3 variables, predominando la influencia sociocultural como un aspecto que impacta a los adolescentes, como la publicidad o los medios de comunicación. Así mismo, en las investigaciones descriptivas de Martínez (2020) y Camino (2021) encontraron que el funcionamiento familiar y el estilo parental son un factor predisponente para desarrollar TCA sobre todo en el caso la dinámica disfuncional y el estilo de crianza autoritario o permisivo. La familia puede ser un factor protector o de riesgo para el desarrollo de TCA, siendo fundamentales los niveles como expresión emocional, el modelamiento de patrones conductuales y la comorbilidad con otros trastornos a nivel de padres. Por otro lado Gonzales, (2020) en su investigación tuvo el objetivo de relacionar el funcionamiento familiar y los trastornos alimenticios en adolescentes del 1er al 3er grado, obteniendo como resultados que el funcionamiento familiar no se relaciona a los trastornos alimenticios. Resultados que son contrarios a los del presente ya que los resultados de esta investigación determinan la relación que tiene la familia con el riesgo de trastornos alimenticios, estudio que se llevó a cabo en adolescentes del 4to y 5to de secundaria edades en donde los trastornos alimenticios tienen una mayor incidencia y prevalencia. Según la teoría general de sistemas de Ludwing Von Bertalanffy señala que un sistema es aquel en donde los elementos o sus partes interactúan entre sí creando estabilidad y persiguiendo objetivos en común trabajando en un entorno con el cual se guarda una estrecha relación, estos elementos a su vez pueden integrar un sistema de menor complejidad llamado subsistema como lo serían cada integrante en una familia, o sistemas de mayor complejidad llamados suprasistemas, estos vendrían a ser el contexto con el que se relaciona el sistema familiar. Los antecedentes y sus coincidencias con la presente investigación, evidencian que la relación entre la convivencia familiar y el riesgo de trastornos alimenticios es significativa, lo que indica que la convivencia familiar juega un rol primordial de influencia tanto como factor protector o de apoyo como de riesgo en la aparición de este tipo de enfermedades en los adolescentes, etapa en la que están expuestos a una serie de factores y en donde la convivencia familiar es influyente y decisiva frente a este tipo de patologías.

Analizando el objetivo específico 1, cuadro 4, con respecto a la relación entre los niveles de convivencia familiar y el riesgo de trastornos alimenticios, se afirma, observándose que el 94, 3% posee convivencia familiar buena y riesgo bajo, seguido del 21,9% con mala convivencia familiar y riesgo alto a trastornos alimenticios. Se rechaza la hipótesis alterna específica H1. Resultados que difieren con los de Gonzales (2020) ya que sus resultados arrojaron que no existe relación significativa entre los niveles del funcionamiento familiar y los trastornos alimenticios, resultados que no coinciden con los del presente estudio ya que Gonzales (2020) llevó a cabo su estudio en adolescentes del 1er a 3er grado mientras que, en este, en adolescentes del 4to y 5to grado, siendo las edades que tienen una mayor incidencia y prevalencia según Huete (2022) son las edades de 15 y 16 años. Por otro lado, el estudio de Avalos y Samada (2020), arrojó una influencia significativa de la familia en la aparición y desarrollo de trastornos alimenticios, puede influir en el cuadro clínico de los pacientes con trastornos alimenticios, así como la familia puede ser de un gran apoyo para que los adolescentes no desarrollen este tipo de patologías, resultados que coinciden con los del presente estudio. Según Fernández et al., (citado en Vallejos & Vega 2020) señala la existencia de una relación entre las características familiares y la presencia de trastornos alimenticios, en donde se observa una mayor incidencia en familias con poca cohesión, flexibilidad, escasa comunicación y baja satisfacción entre sus miembros prevaleciendo una dinámica caótica, por lo cual se puede inferir la relación que existe entre los niveles de la convivencia familiar y la influencia que esta tiene en los adolescentes.

En cuanto al objetivo específico 2, cuadro 5, respecto de identificar los niveles de la convivencia familiar, se observa que el 62,8% es buena, el 20, 9% es regular y el 16,3% es mala. Por lo cual, se rechaza la hipótesis específica H2, resultados que concuerdan con los de Gonzales (2020) cuyos resultados arrojan un porcentaje o nivel muy bajo en disfuncionalidad familiar concluyendo así que no existe una mala funcionalidad familiar con un 56%, resultados que coinciden con los del presente estudio en cuanto a los niveles. En contraste con el estudio de Avalos y Samada (2020), encontraron que la familia tiene una implicancia primordial en la aparición y

desarrollo de trastornos alimenticios, arrojando un porcentaje alto de severa disfuncionalidad familiar en un 56% en pacientes con anorexia y 50% en pacientes con bulimia. Resultados que difieren con los del presente estudio. Lo que no difiere es en el tipo de estudio y los instrumentos utilizados. Según Barquero (citado en Becerra & Rodriguez, 2019) la convivencia familiar se caracteriza por un ambiente de respeto, tolerancia, empatía y cooperación que prevalece entre todos los que la conforman, un ambiente flexible en donde exista también la disciplina y la condición de amabilidad y consideración mutua. Por esto es importante la presencia de estos elementos para exista una buena convivencia dentro del sistema familiar, pues estos permiten un desarrollo integral, una adecuada identidad como grupo familiar, un aprendizaje donde se percibe el modelo con que se instruye en los valores, también permite comprender que cada uno es distinto y único, además de fortalecer las interacciones sociales en los diversos contextos en los que una persona se encuentre, permitiéndole afrontar satisfactoriamente dificultades y llegando a ser un factor protector ante la influencia externa y el riesgo de trastornos alimenticios.

Respecto al objetivo específico 3 cuadro 6 sobre el nivel de riesgo de padecer trastornos alimenticios, en los resultados encontramos que se observa un 91,3% en riesgo bajo y un 8,7% en riesgo alto. Por tanto, se rechaza la hipótesis específica H3: El nivel de riesgo de padecer trastornos alimenticios es alto en los adolescentes, resultados que no coinciden con los de Aguilar (2019) que indican que en cada factor de la funcionalidad familiar existe un alto riesgo de trastornos de conducta alimentaria este estudio fue llevado a cabo en 218 estudiantes preuniversitarios, aunque no en las dimensiones de este estudio. En contraste con los resultados de Apaza (2022) cuyos resultados evidencian riesgo, pero no en un nivel alto con un 69% en 123 adolescentes, incluyendo las mismas edades y grados de esta investigación, en lo que no coincide es que en el estudio de Apaza predomina un mayor número de adolescentes varones que mujeres. De acuerdo con la teoría del desarrollo de Striegel-Moore en donde explica la importancia del rol que juega el desarrollo de la adolescencia en la distorsión de la imagen corporal. Intenta explicar dos fenómenos propios de la misma: la mayor prevalencia en mujeres que se relaciona con la socialización del rol sexual lo cual vuelve

vulnerables a las adolescentes debido a que intentan buscar la delgadez; y la edad de aparición haciendo referencia a los desafíos que deben enfrentar en esta etapa como las tareas psicosociales implicadas en el desarrollo de trastornos alimentarios. Es así que, a medida que una mujer más se defina por cómo se ve, su apariencia, belleza o tractivo físico y en sus relaciones con otros, más vulnerable se encontrará de desarrollar un trastorno alimentario como la anorexia y la bulimia. Así mismo señala, que la adolescencia es una edad en donde aparece la necesidad de agradar a los demás y los patrones de belleza, así como también, el papel de la familia, ya que el poner énfasis solamente en los factores socioculturales no basta, debido a que los trastornos alimenticios tienen una influencia por parte del ambiente familiar. Según la Asociación Americana de Psicología APA (2019) las personas que sufren trastornos de conducta alimenticia (TCA) mantienen una preocupación elevada que altera los patrones de conducta con sus prácticas de alimentación, todo esto afecta de forma significativa su integridad física y emocional. Estas prácticas se caracterizan por el sentimiento de insuficiencia o exceso de la ingesta de los alimentos, asociándose con su imagen corporal o peso. Teniendo mayor incidencia en personas de sexo femenino, en donde los adolescentes debido a rasgos psicológicos propios de esta edad, y de la influencia de factores psicosociales, y familiares, pueden recurrir a estas prácticas con el fin de obtener una mejor claridad de su identidad. Los antecedentes y sus coincidencias con la presente investigación evidencian que el nivel de riesgo de padecer trastornos alimenticios es bajo lo cual está relacionado con una buena convivencia familiar, incluyendo cada uno de sus componentes.

Al analizar el objetivo específico 4, cuadro 7, sobre los niveles de riesgo de trastornos alimenticios en cada una de sus dimensiones, en los resultados se observa que el 91,3% tiene un riesgo bajo y un 8,7% tiene un riesgo alto en la dimensión anorexia y el 84,2% tiene un riesgo bajo y un 15,8% tiene un riesgo alto en la dimensión bulimia. Rechazándose la hipótesis específica H4, resultados que coinciden con los de Ambrocio & Velázquez (2018), lo cuales encontraron niveles bajos de riesgo en conductas alimenticias de riesgo en indicadores de anorexia como de bulimia con un 94%; lo que no concuerda es que en su investigación

habiendo estudiado el factor sociocultural encontraron que el factor con mayor influencia es este. Según Ayela (2010) la anorexia y bulimia nerviosa se tratan de enfermedades determinadas por un conjunto de signos y síntomas o características psicológicas de la persona afectada y factores vinculados a su entorno familiar u otros elementos que juegan en contra. De acuerdo con la Guía de Trastornos Alimenticios GTA (2004) no se conoce con exactitud cuál es la etiología de los trastornos de la conducta alimenticia, sin duda alguna, es una enfermedad multicausal o multifactorial, entre los factores que pueden estar implicados están los genéticos, socioculturales y psicológicos, pero se desconoce en qué grado influye cada uno de ellos. Así mismo, parece que las actitudes sociales sobre la apariencia corporal, al igual que los factores familiares juegan un papel importante en su desarrollo. Otra característica significativa es que suele tratarse de personas muy perfeccionistas y con una gran necesidad de reconocimiento y aprobación, por lo que manejan mal los errores o las frustraciones de la vida cotidiana.

En cuanto al objetivo específico 5, cuadro 8, sobre los niveles de la convivencia familiar en cada una de sus dimensiones, los resultados evidencian que en cuanto a la dimensión satisfacción familiar el 91,3% es buena, el 6,1% es regular y el 2,6% es mala; en la dimensión comunicación el 90,8% es buena, el 6,1% es regular y el 3,1% es mala; en la dimensión participación o flexibilidad el 83,7% es buena, el 14,3% es regular y el 2,0% es mala, y en la dimensión afectividad el 93,4% es buena, el 4,6% es regular y el 2,0% es mala. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis específica H5, resultados que no coinciden con los de Ceballos (2021), quien encontró en su investigación realizada en 1311 adolescentes mujeres con el objetivo de determinar cuál variable tiene mayor predicción en el riesgo de desarrollo de trastornos alimenticios, las cuales son insatisfacción corporal, funcionamiento familiar e influencia social, encontraron que la variable que tiene mayor predicción es el funcionamiento familiar, en sus dimensiones como la cohesión con un 60%, y adaptabilidad con un 90% presentando un porcentaje alto en nivel malo. Por otro lado, Ambrocio y Velázquez (2018) coinciden con los resultados de este estudio, ya que sus resultados arrojaron un buen funcionamiento familiar con un 77% en cada dimensión en donde los porcentajes son altos en nivel

bueno, lo cual concuerda con los resultados del presente estudio, que indican un porcentaje alto en nivel bueno en cada una de las dimensiones de la convivencia familiar. Lo cual indica de acuerdo con Suarez & Alcalá, (2014) que las familias que poseen los componentes que caracterizan una buena convivencia familiar o un buen funcionamiento como la satisfacción, comunicación, participación y afectividad favorecen el buen desarrollo o bienestar tanto físico como mental de los adolescentes, constituyéndose como un factor de ayuda para los adolescentes ante la aparición de algunos síntomas o signos de trastornos de conducta alimenticia.

V. CONCLUSIONES

1. Se evidenció una correlación significativa inversa entre la convivencia familiar y riesgo de trastornos alimenticios.
2. En los niveles entre la convivencia familiar y el riesgo de trastornos alimenticios, el 94,3% posee convivencia familiar buena y riesgo bajo, seguido del 21,9% con mala convivencia familiar y riesgo alto a trastornos alimenticios.
3. La convivencia familiar es buena en los adolescentes con un porcentaje del 62,8%.
4. El nivel de riesgo de padecer trastornos alimenticios es bajo en los adolescentes con un porcentaje del 91,3%.
5. Los niveles de riesgo de trastornos alimenticios en cada una de sus dimensiones son bajos, con un 91,3% en anorexia y un 84,2% en bulimia.
6. La mayoría de adolescentes tiene una buena convivencia familiar en afectividad, seguido de satisfacción, comunicación y participación o flexibilidad.

VI. RECOMENDACIONES

1. A las directoras de las I. E del Centro Poblado Andrés Araujo Morán, tomen en cuenta los resultados de esta investigación, para que puedan trabajar de forma conjunta con todo el personal de apoyo educativo mediante actividades sobre educación y nutrición y talleres interactivos en donde se trabajen sesiones que permitan la prevención, la identificación y el diagnóstico de casos en curso, además de la promoción de una buena convivencia familiar. De acuerdo con la GTA (2004) el diseño y desarrollo de estos programas implicaría educar en hábitos de nutrición saludables, promoviendo la realización de comidas regulares impidiendo patrones desordenados o saltarse las comidas, realizando una crítica al modelo estético imperante y la aceptación de la imagen corporal, en todo esto haciéndose imprescindible la implicación de la familia trabajando de esa forma factores de riesgo comunes.
2. Al equipo de gestión de las Instituciones Educativas del Centro Poblado Andrés Araujo Morán abordar este tema mediante la Escuela de Padres sobre el riesgo de los trastornos alimenticios, después de haberse identificado la relación significativa con la convivencia familiar, con el propósito de brindarles información, orientación, formación y asesoramiento para su importante rol dentro de sus hogares.
3. Se propone, a la Unidad de Gestión Local-UGEL y a la Dirección Regional de Educación contrate a profesionales en psicología y especialistas en el tema, para que ejecuten medidas eficaces que prevenir la aparición de los Trastornos de Conducta Alimenticia-TCA, sesiones educativas, brinden consejería y lleven a la práctica programas y planes de intervención en las familias, mediante objetivos comunes en las distintas áreas de funcionamiento de los adolescentes.

4. A los estudiantes de psicología o profesionales de la Universidad Nacional de Tumbes seguir adelante con la ejecución de otros proyectos o investigaciones científicas con los resultados obtenidos, que incluyan la convivencia familiar y el riesgo de trastornos alimenticios, para verificar que la influencia familiar es un elemento clave en la aparición de este tipo de enfermedades en la adolescencia.
5. Al Consejo Directivo Regional XIV del Colegio de Psicólogos del Perú, que realice coordinaciones con la Dirección Regional de Educación para que se haga cumplimiento de las leyes emitidas por el estado para la contratación de profesionales de psicología en cada Institución Educativa de la región de Tumbes.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACAB. (2020). *Acab.org*. Obtenido de consulta@acab.org: <https://www.acab.org/es/los-trastornos-de-conducta-alimentaria/que-son-los-tca/>
- Aguilar. (2019). *Relación entre Funcionamiento Familiar y el Riesgo de Trastornos de Conducta Alimentaria en Estudiantes Adolescentes Preuniversitarios Arequipa 2019*. Recuperado el 10 de Octubre de 2020
- Ambrocio, & Velázquez. (2018). "Factores familiares y socioculturales asociados a las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes". *Tesis Pregrado*. universidad autónoma del estado de México, Mexico. Recuperado el 10 de Octubre de 2020
- APA. (2019). *Trastornos en la alimentación*. Recuperado el 11 de Octubre de 2020, de <https://www.apa.org/centrodeapoyo/alimentacion>
- Apaza. (2022). Factores relacionados a trastornos alimenticios en adolescentes de una institución educativa. Arequipa 2022. *Para optar el Título de Profesional de Médica cirujana*. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa, Perú.
- Arroyo. (2011). La socialización de los hijos en las familias monoparentales. *Revista de educación*(325), 99-112. Obtenido de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/40014/1/re32509962.pdf>
- Avalos, & Samada. (2020). funcionamiento familiar y trastornos en la conducta alimentaria de los adolescentes familia y adolescencia. *Didasc*, XI(6).
- Ayela. (2010). *Adolescentes: trastornos de alimentación*. San Vicente: Alicante. Obtenido de <https://bit.ly/2kte2i5>
- Barquero. (enero-abril de 2014). Convivencia en el contexto familiar: un aprendizaje para construir una cultura de paz. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 14(1), 1-19.
- Beavers, & Hampson. (1990). *Familias exitosas: evaluación e intervención*. W W Norton y Co.

- Becerra, & Rodriguez. (2019). Convivencia familiar y clima en el aula de los estudiantes de la I.E. N° 80254 Fidel Honorato Horna Cortijo, 2018. *Tesis para obtener el título profesional de licenciada en educación primaria*. Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Perú. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe › bitstream › handle>
- Bologna. (2020). *Un Recorrido por los Métodos Cuantitativos en Ciencias Sociales a bordo de R*. Bookdown.
- Bruch. (1973). *Trastornos de la alimentación: obesidad, anorexia nerviosa y la persona interior*. Reino Unido: New York: Basic Books.
- Camino. (2021). Funcionamiento familiar y desarrollo de bulimia y anorexia nerviosa en mujeres jóvenes y adolescentes. *Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología*. Universidad de Lima, Lima.
- Ceballos. (2021). Insatisfacción corporal, funcionamiento familiar e influencia social como predictores del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. *Para optar al Título Profesional de Licenciadas en Psicología*. Universidad Católica San Pablo, Arequipa, Perú.
- Cruz, D. I., & Lima. (2017). Funcionalidad familiar y riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas Puyucahua - Huancavelica, 2017. *Tesis Pregrado*. Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica. Recuperado el 10 de Octubre de 2020
- Cutipé. (2014). Hay más de 500 casos de bulimia y de anorexia en el Perú. *Perú21*.
- Estévez, Jiménez, & Musitu. (2007). *Relaciones entre Padres e hijos adolescentes*. Valencia: NAU libres. Recuperado el 16 de Octubre de 2020
- Fuentes, Herrero, Montes, & Jáuregui. (2020). Alimentación familiar: influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *JONNPR*, 1221-44.
- Gonzales. (2020). Trastornos alimenticios en adolescentes de bachillerato de la unidad educativa Luis Cordero del Cantón Azogues, periodo 2019-febrero

2020. *Trabajo de titulación previo al titulado de licenciada en enfermería*. Universidad Católica de Cuenca, Azogues, Ecuador.
- Guerrero. (2008). Adaptación del inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2) en una muestra de adolescentes de 16 a 20 años de Lima metropolitana. *Para optar por el grado de licenciado en Psicología con mención en Psicología Clínica*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Recuperado el 09 de Octubre de 2020
- Hernández, Fernández, & Baptista. (2010). *Metodología de la investigación* (Quinta ed.). Mexico: McGRAWHILL.
- Huete, M. (2022). Trastorno de conducta alimentaria durante la pandemia del SARS-CoV-2. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 66-71.
- Krauskopf. (1994). *Adolescencia y Educación*. Madrid: Segunda edición. Editorial EUNED. San José.
- López, Forner, & Riu. (2005). *Cuidados enfermeros*. Barcelona, España. Recuperado el 11 de Octubre de 2020, de <https://bit.ly/2kvzEKN>
- Manso. (2011). *Familias Disfuncionales, hacia una teología practica de la familia*. magnus.
- Martinez. (2020). Trastornos alimenticios y familia. *Trabajo de investigación para optar el título de licenciado en psicología*. Universidad Cayetano Heredia, Lima.
- Martínez, Martínez, González, & Pinzón. (2017). Relación entre trastorno de conducta alimentaria y género y familia en adolescentes escolarizados, Suba (Bogotá). *Carta Comunitaria*, 25(143). Recuperado el 16 de Octubre de 2020, de <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cartacomunitaria/article/view/81/69>
- Martínez, Zusman, Hartley, Morote, & Calderón. (2003). Estudio epidemiológico de los trastornos alimentarios y factores asociados en Lima Metropolitana. *Revista de Psicología de la PUCP*, 235-269.

- Mendizábal, & Anzures. (1999). Familia y el adolescente. *Revista médica del hospital general*, 191-197.
- MINSA. (2017). *Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú*. Lima: Ministerio de Salud.
- Minuchin. (1998). *El arte de la terapia familiar*. Barcelona: Paidós. Recuperado el 16 de Octubre de 2020
- Minuchin. (1978). *Familias psicósomáticas: anorexia nerviosa en contexto*. Cambridge: Harvard University Press.
- MMND. (2012). *Modelo de Atención Integral de Salud en Familia y Comunidad en el primer nivel de atención*. Lima-Perú.
- Muñoz, & Almeida. (2019). Factores determinante de la conducta alimentaria de riesgo. *Rev de ciencias de la salud, I*. Recuperado el 11 de mayo de 2021
- NIMH. (2011). *Trastornos Alimenticios*. Bathesda.
- OMS. (2015). *Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas*. Ginebra: Un informe de la Organización Mundial de la Salud Dept.de Salud Mental y Abuso de Sustancias. Obtenido de <https://bit.ly/2rsmlKA>
- OMS. (2017). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Obtenido de Informe de comité de expertos: <https://bit.ly/2D3rqB1>
- Ordóñez. (14 de Junio de 2020). *Teoría General de sistemas aplicada a la familia*. Obtenido de Residente médico familiar: <https://www.residentemedicofamiliar.com/2020/06/4-teoria-general-de-sistemas-aplicada.html>
- Papalia, Wendkos, & Duskin. (2005). *Psicología Del Desarrollo*. Graw Hill Interamericana.
- Parson, & Bales. (1955). *Familia, Socialización y Proceso de Interacción*. New York: La Prensa Libre.

- Peruano, E. (10 de Agosto de 2021). EsSalud alerta sobre aumento de casos de trastornos alimentarios en adolescentes desde los 11 años. *El Peruano*. Obtenido de <https://elperuano.pe/noticia/126450-essalud-alerta-sobre-aumento-de-casos-de-trastornos-alimentarios-en-adolescentes-desde-los-11-anos>
- Pinedo. (24 de Febrero de 2021). La pandemia dispara los casos de anorexia en niños y jóvenes. *El país*. Obtenido de <https://elpais.com/mamas-papas/2021-02-24/la-pandemia-dispara-los-casos-de-anorexia-en-ninos-y-jovenes.html>
- Pomalima. (19 de Julio de 2010). Adolescentes: Más del 11 % sufren trastornos alimentarios en el país. *Andina*. Obtenido de <https://andina.pe/agencia/noticia-mas-del-11-adolescentes-sufre-trastornos-alimentarios-el-pais-306992.aspx>
- Rentería, Lledias, & Giraldo. (30 de Junio de 2008). Convivencia familiar: una lectura aproximativa desde. *REVISTA DIVERSITAS*, 432.
- Salazar. (2018). Prevalencia de trastornos alimentarios: anorexia, bulimia y nivel de autoestima en adolescentes de la I. E. Andrés Avelino Cáceres – Baños del inca – Cajamarca, 2018. *Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería*. Universidad nacional de Cajamarca, Cajamarca, Perú.
- Saldivar. (2013). Funcionalidad familiar y nivel socioeconómico en familias con niños de 2 – 4 años que presentan obesidad, en la consulta externa de la umf 220 toluca mexico, 2013. *Tesis de Postgrado*. Universidad Autónoma de México, Mexico. Recuperado el 16 de Octubre de 2020
- SALVAT. (1992). Diccionario Enciclopédico. (Tomo 10). Barcelona, España: Salvat Edit. C.A. Validez. Recuperado el 11 de Octubre de 2020
- Sanchez. (2004). Conocimiento social y proceso psicológico.
- Silva. (2007). *Trastornos alimentarios*. (Primera Edición ed.). Pax Mexico. Recuperado el 11 de Octubre de 2020, de <https://bit.ly/2TGtzYZ>
- Suarez, & Alcalá. (Octubre de 2014). Apgar Familiar: Una Herramienta para detectar disfunción. *Revista Medica La Paz*, 20 (1).

Vargas. (2006). Familia y ciclo vital familiar. *Fondo de cultura económica*. Chile.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz De Consistencia

TÍTULO: “CONVIVENCIA FAMILIAR Y RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE LAS I. E. DEL CENTRO POBLADO ANDRÉS ARAUJO MORÁN 2021”

ÁREA	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	PROBLEMÁTICA	JUSTIFICACIÓN	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
Ciencias sociales	Procesos psicológicos de salud y enfermedad	¿Cuál es la relación entre la convivencia familiar y el riesgo de trastornos alimenticios en los adolescentes de las I.E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán-2021?	Desde el punto de vista teórico, profundizará el marco teórico sobre la relación entre la convivencia familiar y los trastornos alimenticios en los adolescentes. Desde el punto de vista metodológico se realizará un análisis y aplicación de instrumentos para conocer y establecer la relación entre las variables. Desde el punto de vista social constituye un beneficio para los adolescentes evaluados, sus familias, y toda la comunidad	Determinar la relación entre la convivencia familiar y los trastornos alimenticios en los adolescentes de las I.E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán-2021	Establecer la relación entre los niveles de convivencia familiar y el riesgo de trastornos alimenticios en los adolescentes de las I.E. del centro Poblado Andrés Araujo Morán 2021. Identificar los niveles de convivencia familiar en adolescentes de las I.E. del centro Poblado Andrés Araujo Morán 2021. Establecer el nivel de riesgo de padecer trastornos alimenticios en los adolescentes de las I.E. del	H1: Existe correlación significativa inversa entre convivencia familiar y trastornos alimentarios en adolescentes de las I.E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán-2021. H0: No Existe correlación significativa inversa entre convivencia familiar y trastornos alimentarios en adolescentes	Convivencia familiar Riesgo de trastornos alimenticios	Alcance Correlacional, enfoque Cuantitativo, diseño No experimental transeccional-descriptivo	La población está compuesta por los estudiantes de secundaria de las I.E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán.

			<p>estudiantil de acuerdo a los estratos, de este modo se podrán ejecutar acciones preventivas y de intervención.</p> <p>Desde el punto de vista profesional se pretende por tal, contribuir al conocimiento de la ciencia psicológica constituyendo un aporte científico de gran relevancia ya que además podremos obtener una visión general de esta problemática en la que podemos establecer estrategias de actuación para seguir haciéndole frente a este fenómeno.</p> <p>En lo que respecta a la justificación practica tanto profesionales en salud mental como psicólogos, terapeutas, trabajadores sociales clínicos, etc., como alumnos adolescentes</p>		<p>Centro Poblado Andrés Araujo Morán 2021.</p> <p>Identificar los niveles de riesgo de trastornos alimenticios en cada una de sus dimensiones (anorexia y bulimia).</p> <p>Identificar los niveles de convivencia familiar en cada una de sus dimensiones (satisfacción familiar, participación, comunicación y afectividad).</p>	de las I.E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán-2021.		
--	--	--	---	--	--	--	--	--

			podrán llevar a cabo programas de intervención, promoción y prevención sobre hábitos alimenticios saludables, a través de técnicas y estrategias en las instituciones educativas y los hogares.						
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

Anexo 2: Matriz De Variables

VARIABLE	INSTRUMENTOS	DIMENSIONES	ITEMS	ÍNDICE	MEDIDA DE EVALUACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Convivencia familiar	Test de APGAR	Satisfacción familiar y relación entre miembros: estado de bienestar físico y mental de los miembros.	1	Nunca Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre	Mala: <=9	Ordinal
		Afectividad o unificación: Lazos emocionales que los miembros de la familia tienen entre sí.	2		Regular: 12-10	
		Comunicación: debe ser específica, coherente, asertiva y clara entre los miembros.	3		Buena: 16-13	
		Participación o flexibilidad: cooperación o implicación entre los miembros, calidad y expresión de liderazgo, normas y ayuda mutua.	4, 5			

VARIABLE	INSTRUMENTOS	DIMENSIONES	ITEMS	ÍNDICE	MEDIDA DE EVALUACIÓN	ESCALA DE EVALUACIÓN
Riesgo de trastornos alimenticios	Cuestionario	Anorexia nerviosa	1 al 15	Nunca Algunas veces siempre	Riesgo alto 61-90	Ordinal
		Bulimia	16 al 30		Riesgo bajo 30-60	

Anexo 3: Consentimiento Informado

Mi nombre es Maria de los Angeles Zeta Nima, soy estudiante de pregrado, de la Universidad Nacional de Tumbes, perteneciente a la Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Psicología, estoy realizando un estudio denominado CONVIVENCIA FAMILIAR Y EL RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE LAS I. E. DEL CENTRO POBLADO ANDRÉS ARAUJO MORÁN-2021, si usted está de acuerdo de que su hijo (a) participe en esta investigación, responda de forma responsable. Para ello, toda la información y datos que se recopilen serán de carácter anónimo y confidenciales, y solo se usarán para fines científicos propios de la investigación.

Siendo consciente de todo ello y teniendo en cuenta las consideraciones pertinentes, doy mi autorización para que mi hijo (a), colabore en esta investigación.

Anexo 4: Formulario Google De Instrumentos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



"CONVIVENCIA FAMILIAR Y RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS"

Hola qué tal!

Mi nombre Maria de los Angeles Zeta Nima, soy estudiante de pregrado, de la Universidad Nacional de Tumbes, perteneciente a la Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Psicología, estoy realizando un estudio DENOMINADO CONVIVENCIA FAMILIAR Y EL RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE LAS I. E. DE ANDRÉS ARAUJO MORÁN-2021, si usted está de acuerdo de que su hijo (a) participe en esta investigación, y acepta el consentimiento informado su hijo (a) debe responder de forma responsable. Para ello, toda la información y datos que se recopilen serán de carácter anónimo y confidenciales, y solo se usarán para fines científicos propios de la investigación.

Siendo consciente de todo ello y teniendo en cuenta las consideraciones pertinentes, doy mi autorización para que mi hijo (a), colabore en esta investigación.

Autora: Maria de los Angeles Zeta Nima

 marizn1997@gmail.com (no compartidos) [Cambiar de cuenta](#) 

***Obligatorio**

Doy mi consentimiento para que mi hijo (a) colabore en esta investigación *

Si

No

Anexo 5: Autorizaciones De Las I. E.

	PERÚ	Ministerio de Educación	Dirección Regional de Educación Tumbes	Unidad de Gestión Educativa Local Tumbes	Institución Educativa "República del Perú"	
---	-------------	-------------------------	--	--	--	---

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

AUTORIZACIÓN

LA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "REPÚBLICA DEL PERÚ" UBICADO EN EL AAHH "MIGUEL GRAU", DEL CENTRO POBLADO DE "ANDRÉS ARAUJO MORAN" - Tumbes, que suscribe:

AUTORIZA:

Que la Alumna **MARÍA DE LOS ANGELES ZETA NIMA**, estudiante del 8vo ciclo de la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**, desarrolle en esta Institución Educativa el año 2020 actividades de ejecución de la tesis denominada "**CONVIVENCIA FAMILIAR Y RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE LAS I.E DEL DISTRITO DE ANDRÉS ARAUJO MORÁN-2020**" bajo el asesoramiento del docente **Mg. CARLOS ALBERTO CORONADO ZAPATA**.

Se expide la presente autorización, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

Tumbes, 04 de noviembre del 2020.

Aientamente.

 **GRT-DRET-UGEL "REPÚBLICA DEL PERÚ"**
[Signature]
Mg. Yasmine Abazgo Miñen
DIRECTORA

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"



GOBIERNO
REGIONAL TUMBES

DIRECCIÓN
REGIONAL
EDUCACIÓN
TUMBES

UNIDAD DE
GESTIÓN
EDUCATIVA
LOCAL TUMBES

INSTITUCIÓN
EDUCATIVA
"PABLO DE OLIVERA"



Código Modular Primaria: 1598408; Código Modular Secundaria: 1598416; Código Local: 811170

Tumbes, 08 de diciembre de 2020.

OFICIO N°76-2020-GRT-DRET-UGEL-T-IE-"PC" D.

SEÑORITA : MARIA DE LOS ANGELES ZETA NIMA.
ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES.

ASUNTO : AUTORIZA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

REFERENCIA : Solicitud del 02 de diciembre de 2020.

Tengo a bien dirigirme a su honorable persona para saludarle cordialmente y a la vez, atendiendo el documento de la referencia, manifestar lo siguiente:

Que se le autoriza a realizar la investigación denominada: "CONVIVENCIA FAMILIAR Y RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE LAS I. E. DEL CENTRO POBLADO ANDRÉS ARAUJO MORÁN-2020", en nuestra entidad.

Sin otro particular, la ocasión es propicia para testimoniarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente.



INSTITUCIÓN EDUCATIVA "PABLO DE OLIVERA"
A. U. P. E. Local
Marta Viquez Olivos
DIRECTORA

Anexo 6: Test De Apgar Familiar

Lea con tranquilidad las siguientes preguntas y respóndelas con en donde corresponde. La información brindada es totalmente confidencial.

Muchas gracias por su apoyo

INSTRUCCIÓN: Marcar con una X en el espacio en blanco pertinente.

DATOS GENERALES

Edad: **Grado:** **Con quien vive especificar:**

PREGUNTA	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.					
Estoy satisfecho con la participación que mi familia me brinda y permite.					
Me satisface que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades.					
Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y cómo responde a mis emociones, como cólera, tristeza y amor.					
Me satisface como compartimos en familia: a). el tiempo para estar juntos, b). los espacios en la casa, c). el dinero.					

Anexo 7: Escala De Riesgo De Trastornos Alimenticios

INSTRUCCIONES: Esta escala es totalmente confidencial, consta de 30 ítems, marcar la respuesta con una (X)

DATOS GENERALES

Edad: **Grado:** **Peso:**

N°	PREGUNTAS	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
1	¿Te sientes con sobrepeso a pesar de que otras personas te dicen que estas delgada?			
2	¿Te preocupa el deseo de estar más delgada?			
3	¿Te sientes ansiosa cuando se acerca la hora de las comidas?			
4	¿Procuras no comer alimentos con alto índice de azúcar?			
5	¿Ocultas la comida en servilletas, bolsos o ropas durante la comida?			
6	¿Evitas, especialmente comer alimentos que contienen carbohidratos como (galletas, pan, arroz, pastas)?			
7	¿Sientes que alguna vez has iniciado dietas extremas para sentirte mejor?			
8	¿Sientes miedo pesar más de lo normal?			
9	¿Tienes un control en tu dieta adecuada?			
10	¿Pasas demasiado tiempo pensando en que comer?			
11	¿Te controlas tu peso a diario?			
12	¿Sientes debilidad y mareos?			
13	¿Has disminuido el consumo de tus alimentos diarios?			

14	¿Procuras no comer, aunque tenga hambre?			
15	¿Si ganas algo de peso, te preocupa seguir aumentando?			
16	¿Haces mucho ejercicio para quemar calorías?			
17	¿Te sientes satisfecho con tu figura?			
18	¿Te induces al vomito después de haber ingerido alimentos?			
19	¿Has utilizado alguna vez laxantes para provocarte el vómito o para perder peso?			
20	¿Tienes la necesidad de vomitar después de las comidas?			
21	¿Comes delante de los demás racionalmente y te excedes en privado?			
22	¿Ultimamente sientes que no has tenido apetito?			
23	¿Puedes parar de comer siempre que te lo propones?			
24	¿Alguna vez has comido grandes cantidades de alimento y fuera de horas?			
25	¿Te aterroriza la idea de engordar?			
26	¿Te preocupa la idea de tener grasa corporal?			
27	¿Estás satisfecho con tu aspecto personal?			
28	¿Usted se siente culpable después de comer dulces como (tortas, chocolates, queques)?			
29	¿Te refugias en la comida para sentirte bien?			
30	¿Te sientes deprimida e infeliz contigo misma?			

Anexo 8: Prueba de normalidad, Confiabilidad Y Validez De Instrumentos

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Convivencia Familiar	,204	196	,000
Riesgo De Trastornos Alimenticios	,078	196	,005

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ TEST DE APGAR FAMILIAR

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	196	100,0
	Excluido ^a	0	,0
Total		196	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,892	5

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ ESCALA DE RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	196	100,0
	Excluido ^a	0	,0
Total		196	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,844	30

Anexo 9: Resolución De Designación De Jurado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Ciudad Universitaria - Pampa Grande - Tumbes - Perú

*** AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA ***

RESOLUCIÓN Nº 106-2021/UNTUMBES-FACSO-D.

Tumbes, 20 de mayo de 2021.

VISTO: El informe N°056-2021/UNTUMBES-FACSO-UINV, recibido el 11 de mayo del 2021, mediante el cual los docentes que constituyen la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, alcanzan, para su reconocimiento, el proyecto de tesis titulado "CONVIVENCIA FAMILIAR Y RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE LAS I.E. DEL CENTRO POBLADO ANDRÉS ARAUJO MORÁN-2021", que para optar el título profesional de licenciado en psicología, ha presentado la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, **MARIA DE LOS ANGELES ZETA NIMA**, informe con el que también se propone a los docentes que deben conformar el jurado calificador que tendrá a su cargo la evaluación de dicho documento académico; y

CONSIDERANDO:

Que en conformidad con lo establecido en el numeral 45.2 del artículo 45. de la Ley Universitaria N°30220 y en el artículo 90. del Estatuto de esta Universidad, para optar el título profesional se requiere la presentación y sustentación de una tesis;

Que en conformidad con lo expuesto, deviene procedente el reconocimiento del proyecto de tesis titulado "CONVIVENCIA FAMILIAR Y RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE LAS I.E. DEL CENTRO POBLADO ANDRÉS ARAUJO MORÁN-2021", para efectos de su evaluación, como tal, por el jurado calificador que también se constituye con esta Resolución, en virtud de la propuesta formulada, al efecto, con el informe señalado en la referencia;

Que complementariamente a lo señalado en el considerando precedente, se impone la necesidad de efectuar, como corresponde, la designación del docente asesor de dicho documento académico;

Que en razón de lo anterior, es conveniente disponer lo pertinente en relación con lo aquí expuesto, en los términos que se consignan en la parte resolutive;

En uso de las atribuciones que son inherentes al señor Decano de la Facultad de Ciencias Sociales;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- RECONOCER a la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, **MARIA DE LOS ANGELES ZETA NIMA**, como autora del proyecto de tesis titulado "CONVIVENCIA FAMILIAR Y RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE LAS I.E. DEL CENTRO POBLADO ANDRÉS ARAUJO MORÁN-2021", presentado por dicho estudiante.

ARTICULO SEGUNDO.- CONSTITUIR el Jurado Calificador del proyecto de tesis titulado "CONVIVENCIA FAMILIAR Y RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE LAS I.E. DEL CENTRO POBLADO ANDRÉS ARAUJO MORÁN-2021" con la siguiente conformación:



RESOLUCIÓN N° 106-2021/UNTUMBES-FACSO-D.

Presidente : Dra. Eva Matilde Rhor García Godos
Secretario : Mg. Xiomara Miluska Calle Ramírez
Vocal : Dr. Manuel José Calderón Guardado
Accesitario : Dr. Abraham Eudes Pérez Urruchi.

ARTÍCULO TERCERO.- DEJAR expresamente indicado que, en conformidad con el artículo 60. del Reglamento de tesis para pregrado y posgrado de esta Universidad, el incumplimiento de las funciones del jurado, estipuladas en el artículo 41. del mismo Reglamento, es comunicado en forma escrita por el Presidente u otro miembro del Jurado, al Decano de la Facultad, para la llamada de atención correspondiente.

ARTICULO CUARTO.- DESIGNAR al Mg. Carlos Alberto Coronado Zapata como asesor del proyecto de tesis titulado “**CONVIVENCIA FAMILIAR Y RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE LAS I.E. DEL CENTRO POBLADO ANDRÉS ARAUJO MORÁN-2021**”, lo que se dispone en razón de lo señalado en la parte considerativa.

ARTÍCULO QUINTO.- DEJAR expresamente indicado que, en conformidad con el artículo 49. del Reglamento de tesis para pregrado y posgrado de esta Universidad, el tesista puede cambiar de asesor o co-asesor si no cumplen con sus funciones según el artículo 46. del mismo Reglamento.

Dada en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes, el veinte de mayo del dos mil veintiuno.

REGÍSTRASE Y COMUNICASE: (Fdo.) Dr. ALCIDES IDROGO VÁSQUEZ, Decano de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes; (Fdo.) Mg. WENDY JESÚS C. CEDILLO LOZADA, Secretaria Académica de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes.

C. c.
- RECTOR-VRACAD-VRINV- OGCD
- FACSO-UNIV-DECC-DAH-DAPS
- REG.TEC. -HIST. ACAD.- Interesado-Archivo
AWD.
WJCL/Sec. Acad.


UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Mg. Wendy Jesús Catherin Cedillo Lozada
SECRETARIA ACADEMICA

**Anexo 10 Autorización para la aplicación de instrumentos en la I. E.
República del Perú**



"AÑO DEL BICENTERARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Tumbes, 02 de junio del 2021.

CARTA N° 003- 2021/ GRT-DRET-UGEL-T-IERP-D.

**Señora: DRA. Marilú Elena Barreto Espinoza
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Ciudad. – Tumbes

De mi consideración:

Por medio de la presente me dirijo a Usted, para saludarla en nombre de la LE "REPÚBLICA DEL PERÚ", y a la vez, para **OTORGARLE LA AUTORIZACIÓN** a la estudiante **MARÍA DE LOS ANGELES ZETA NIMA**, estudiante del IX CICLO de la Escuela Profesional de Psicología para que aplique en nuestra Institución Educativa los instrumentos de su tesis denominada **"CONVIVENCIA FAMILIAR Y RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE LAS I.E. DEL CENTRO POBLADO ANDRÉS ARAUJO MORÁN 2021"**

Sin otro particular, agradezco la oportunidad brindada por la Universidad Nacional de Tumbes, para que la Institución Educativa "REPÚBLICA DEL PERÚ", cuente con el apoyo de estos futuros profesionales, que seguramente permitirán ayudar en la mejora de la calidad educativa.

Atentamente,

The image shows a circular official stamp of the 'Institución Educativa "República del Perú"' on the left. To its right is a handwritten signature in blue ink that reads 'MARI LU' and a rectangular stamp containing the name 'Mg. Yvonne Arango Mirón' and the word 'DIRECTORA'.

CC. Archivo.

Anexo 11 Autorización para la aplicación de instrumentos en la I. E. Perú Canadá

	PERÚ	Ministerio de Educación	Dirección Regional de Educación Tumbes	Unidad de Gestión Educativa Local Tumbes	Institución Educativa "Perú Canadá"	
---	-------------	-------------------------	--	--	-------------------------------------	---

"AÑO DE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA NACIONAL: AGRICULTURA Y SEGURIDAD CIUDADANA"

Tumbes 02 de junio de 2021.

OFICIO N° 01-2022-GRT-DRET-UGEL-T-IE-PC-D.

SEÑOR : Mariú Barreto Espinoza
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

ASUNTO : Concede autorización.

REFERENCIA: Solicitud de mayo 2021.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para manifestarle mi saludo en representación de la comunidad educativa a la cual represento y, a la vez, manifestar expresarle, en atención al documento de la referencia:

Se autoriza a la señorita MARIA DE LOS ANGELES ZETA NIMA, estudiante del IX ciclo de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES, perteneciente a la Facultad de Ciencias Sociales, Escuela Profesional de Psicología, a realizar actividades de aplicación de instrumentos a estudiantes del nivel secundario de los grados de 4to y 5to año de nuestra Institución Educativa, en el marco del proyecto de tesis denominado: "CONVIVENCIA FAMILIAR Y RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE LAS I. E. DEL CENTRO POBLADO ANDRÉS ARAUJO MORAN 2021",

Sin otro particular, me despido de usted, no sin antes expresarle mi sincero aprecio y estima personal.

Atentamente.



Anexo 12 Resolución de aprobación de proyecto de tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Ciudad Universitaria - Pampa Grande - Tumbes - Perú

* AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL *

RESOLUCIÓN Nº 020-2022/UNTUMBES-FACSO-D

Tumbes, 27 de enero de 2022.

VISTO: El expediente virtual N°195, del 27 de enero del 2022, correspondiente al oficio N°003-2021/UNT-FACSO-JT-P. EMRGG, mediante el cual la presidenta del Jurado constituido con la Resolución N°106-2021/UNTUMBES-FACSO-D, del 20 de mayo del 2021, alcanza el proyecto de tesis titulado "CONVIVENCIA FAMILIAR Y RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE LAS I.E. DEL CENTRO POBLADO ANDRÉS ARAUJO MORÁN-2021", presentado por la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, MARIA DE LOS ANGELES ZETA NIMA, para optar el título profesional de Licenciado en Psicología; y

CONSIDERANDO:

Que con la Resolución N°106-2021/UNTUMBES-FACSO-D, del 20 de mayo del 2021, se reconoce a la estudiante MARIA DE LOS ANGELES ZETA NIMA, como autora del proyecto de tesis titulado "CONVIVENCIA FAMILIAR Y RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE LAS I.E. DEL CENTRO POBLADO ANDRÉS ARAUJO MORÁN-2021", se constituye el Jurado Calificador y se designa el asesor de dicho documento académico;

Que de lo consignado en el acta suscrita por los integrantes del indicado jurado, el 18 de enero del 2022 y que obra en el expediente señalado en la referencia, se desprende que el mencionado proyecto de tesis ha sido debidamente corregido por el mencionado estudiante y favorablemente evaluado para efectos de su correspondiente aprobación como proyecto de tesis;

Que teniendo en cuenta lo expuesto, deviene procedente la aprobación del indicado documento, con el carácter de proyecto de tesis y cuya evaluación debe continuar a cargo de los docentes miembros de ese mismo jurado calificador;

Que en razón de lo anterior, es conveniente disponer lo pertinente, en relación con lo aquí expuesto, en los términos que se consignan en la parte Resolutiva;

En uso de las atribuciones conferidas a la señora Decana de la Facultad de Ciencias Sociales;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el proyecto de tesis titulado "CONVIVENCIA FAMILIAR Y RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE LAS I.E. DEL CENTRO POBLADO ANDRÉS ARAUJO MORÁN-2021", presentado por la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, MARIA DE LOS ANGELES ZETA NIMA, para optar el título profesional de licenciado en Psicología, documento cuyo texto forma parte de esta Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCOMENDAR al Jurado Calificador constituido con la Resolución N°106-2021/UNTUMBES-FACSO-D, del 20 de mayo del 2021, la evaluación del proyecto de tesis titulado "CONVIVENCIA FAMILIAR Y RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE



RESOLUCIÓN N°020-2022/UNTUMBES-FACSO-D.

LAS I.E. DEL CENTRO POBLADO ANDRÉS ARAUJO MORÁN-2021". Dicho Jurado tiene la siguiente conformación:

Presidente : Dra. Eva Matilde Rhor García Godos
Secretario : Mg. Xiomara Miluska Calle Ramírez
Vocal : Dr. Manuel José Calderón Guardado
Accesitario : Dr. Abraham Eudes Pérez Urruchi.

ARTÍCULO TERCERO.- DEJAR expresamente indicado que, en conformidad con el artículo 60. del Reglamento de tesis para pregrado y posgrado de esta Universidad, el incumplimiento de las funciones del jurado, estipuladas en el artículo 41. del mismo Reglamento, es comunicado en forma escrita por el Presidente u otro miembro del Jurado, al Decano de la Facultad, para la llamada de atención correspondiente.

ARTÍCULO CUARTO.- RATIFICAR al Mg. Carlos Alberto Coronado Zapata como asesor del proyecto de tesis "CONVIVENCIA FAMILIAR Y RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE LAS I.E. DEL CENTRO POBLADO ANDRÉS ARAUJO MORÁN-2021".

ARTÍCULO QUINTO.- DEJAR expresamente indicado que, en conformidad con el artículo 49. del Reglamento de tesis para pregrado y posgrado de esta Universidad, el tesista puede cambiar de asesor o co-asesor si no cumplen con sus funciones según el artículo 46. del mismo Reglamento.

ARTÍCULO SEXTO.- COMUNICAR la presente Resolución a los docentes aquí nominados, para que actúen en consecuencia.

Dada en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes, el veintisiete de enero del dos mil veintidos.

REGÍSTRASE Y COMUNICASE: (Fdo.) Dra. DIANA MILAGRO MIRANDA YNGA, Decana de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes; (Fdo.) Dra. WENDY JESÚS CATHERIN CEDILLO LOZADA, Secretaria Académica de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes.

C. c.
-RECTOR-VRACAD-OGCDA
-FACSO-DDH-DDT-DET-DDED
-DEED-DDPS-DEPS-DECC
-REG.TEC-Interesado-Archivo
DMMYD.
WJCLL/Sec. Acad.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Mg. Wendy Jesús Catherin Cedillo Lozada
SECRETARIA ACADEMICA

Anexo 13 Validación de instrumentos por juicio de expertos



"CONVIVENCIA FAMILIAR Y RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL CENTRO POBLADO ANDRÉS ARAUJO MORÁN-2021"

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Bravo Barreto Elizabeth Edelmira
 1.2 Cargo o Institución donde labora: Docente de la Universidad Nacional de Tumbes
 1.3 Nombre del Instrumento / motivo de la evaluación: TEST DE APGAR FAMILIAR
 1.4 Autor(a) del Instrumento: Gabriel Smilkstein

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENA 41-60%	MUY BUENA 61-80%	EXCELENTE 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					100
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					100
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					100
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					100
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y claridad					100
INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejorar avances del sistema de evaluación y desempeño de indicadores					100
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de tecnología educativa					100
COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores y dimensiones					100
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					100

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable (x)

Aplicable corregir ()

No aplicable ()

Tumbes, 20 de Jun. de 22.



**"CONVIVENCIA FAMILIAR Y RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS
EN ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL
CENTRO POBLADO ANDRÉS ARAUJO MORÁN-2021"**

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: ALEXANDER ORDINOLA LUNA

1.2 Cargo o Institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

1.3 Nombre del Instrumento / motivo de la evaluación: TEST DE APGAR FAMILIAR

1.4 Autor(a) del Instrumento: GABRIEL SMILKSTEIN

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENA 41-60%	MUY BUENA 61-80%	EXCELENTE 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					100
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					100
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					100
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					100
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y claridad					100
INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejorar avances del sistema de evaluación y desempeño de indicadores					100
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de tecnología educativa					100
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones					100
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					100

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable (X)

Aplicable corregir ()

No aplicable ()

Tumbes, 20 de Jun. de 22.



***CONVIVENCIA FAMILIAR Y RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS
EN ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL CENTRO
POBLADO ANDRÉS ARAUJO MORÁN-2021***

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: OLIVARES AYALA LUIS ANTONIO
- 1.2 Cargo o Institución donde labora: PSICOLOGO DEL INPE
- 1.3 Nombre del Instrumento / motivo de la evaluación: ESCALA DE RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS
- 1.4 Autor(a) del Instrumento: DE LA CRUZ DE LA CRUZ, JUAN JOSÉ Y LIMA ATAUCUSI, EDWIN

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENA 41-60%	MUY BUENA 61-80%	EXCELENTE 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					✓
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductos observables					✓
ACTUALIDAD	Adecuado a avances de la ciencia					✓
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					✓
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y claridad					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejorar avances del sistema de evaluación y desempeño de indicadores					✓
CONSISTENCIA	Basados en aspectos técnicos científicos de tecnología educativa					✓
COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores y dimensiones					✓
METODOLOGIA	La estrategia respalda al propósito del diagnóstico					✓

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable (✓)

Aplicable corregir ()

No aplicable ()

Tumbes, 20 de Jun. de 22.


 Psiquiatra
 M^g. OLIVARES AYALA LUIS ANTONIO
 PSICOLOGO
 C.P.S.P. N°15728



**"CONVIVENCIA FAMILIAR Y RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS
EN ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL
CENTRO POBLADO ANDRÉS ARAUJO MORÁN-2021"**

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Bravo Barreto Elizabeth Edelmira

1.2 Cargo o Institución donde labora: Universidad Nacional de Tumbes

1.3 Nombre del instrumento / motivo de la evaluación: Escala De Riesgo De Trastornos Alimenticios

1.4 Autor(a) del instrumento: DE LA CRUZ DE LA CRUZ, JUAN JOSÉ Y LIMA ATaucusi, EDWIN

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENA 41-60%	MUY BUENA 61-80%	EXCELENTE 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					100
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					100
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					100
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					100
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y claridad					100
INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejorar avances del sistema de evaluación y desempeño de indicadores					100
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de tecnología educativa					100
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones					100
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					100

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable (x)

Aplicable corregir ()

No aplicable ()

Tumbes, 20 de Jun. de 22.


 Ricardo Bravo Barreto
 Psicóloga
 Cruzada



**" CONVIVENCIA FAMILIAR Y RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS
EN ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL
CENTRO POBLADO ANDRÉS ARAUJO MORÁN-2021"**

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: ALEXANDER ORDINOLA LUNA
1.2 Cargo o Institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
1.3 Nombre del Instrumento / motivo de la evaluación: ESCALA DE RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS
1.4 Autor(a) del Instrumento: DE LA CRUZ DE LA CRUZ, JUAN JOSÉ Y LIMA AT AUCUSI, EDWIN

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENA 41-60%	MUY BUENA 61-80%	EXCELENTE 81-100%
CLARIDAD	Esté formulado con lenguaje apropiado					100
OBJETIVIDAD	Esté expresado en conductas observables					100
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					100
ORGANIZACIÓN	Exista una organización lógica					100
SUFICIENCIA	Comprenda los aspectos en cantidad y claridad					100
INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejorar avances del sistema de evaluación y desempeño de indicadores					100
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de tecnología educativa					100
COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores y dimensiones					100
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					100

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable (X)

Aplicable corregir ()

No aplicable ()

Tumbes, 20 de Jun. de 22.



**"CONVIVENCIA FAMILIAR Y RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS
EN ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL CENTRO
POBLADO ANDRÉS ARAUJO MORÁN-2021"**

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: OLIVARES AYALA LUIS ANTONIO
- 1.2 Cargo o institución donde labora: PSICOLOGO DEL INPE
- 1.3 Nombre del instrumento / motivo de la evaluación: ESCALA DE RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS
- 1.4 Autor(a) del instrumento:

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENA 41-60%	MUY BUENA 61-80%	EXCELENTE 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					✓
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					✓
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					✓
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					✓
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y claridad					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejorar avances del sistema de evaluación y desempeño de indicadores					✓
CONSISTENCIA	Basados en aspectos técnicos científicos de tecnología educativa					✓
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones					✓
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					✓

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable (✓)

Aplicable corregir ()

No aplicable ()

Mg. Luis Antonio Olivares Ayala
Psicólogo
Mg. OLIVARES AYALA LUIS ANTONIO
PSICOLOGO
C.Ps.P. N°15728

Tumbes, 20 de Jun. de 22.

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

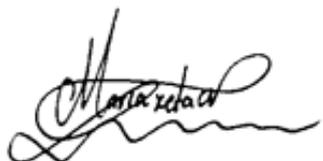
MARIA DE LOS ANGELES ZETA NIMA con DNI: 75757803, egresada de la Escuela de Psicología, con el informe de tesis titulado “CONVIVENCIA FAMILIAR Y RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE LAS I.E. DEL CENTRO POBLADO ANDRÉS ARAUJO MORÁN-2021”.

Declaro bajo juramento lo siguiente:

1. Este informe de tesis es de mi autoría, por tanto, es producto de mi trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su orientación y concepción.
2. He respetado las normas APA sexta edición, para las citas y referencias consultadas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. Dicho esto, el informe no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
3. Este informe de tesis no ha sido publicado en ningún repositorio para obtener algún grado profesional.
4. Declaro, finalmente, que la redacción de este informe de tesis es producto de mi trabajo bajo la dirección de mi asesor de tesis, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

De no cumplir el juramento, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, 19 de septiembre de 2022



Maria de los Angeles Zeta Nima
Zapata

Estudiante de Psicología

DNI: 75757803

Código: 160168152



Mg. Carlos Alberto Coronado

Asesor del informe de tesis

DNI: 00248288

N° ORCID 0000-0003-3526-8069

CERTIFICACIÓN

Asesor: Mg. Carlos Alberto Coronado Zapata N° ORCID 0000-0003-3526-8069, docente contratado adscrito al departamento académico de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes.

Certifica:

Que el informe de tesis titulado, "CONVIVENCIA FAMILIAR Y RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE LAS I.E. DEL CENTRO POBLADO ANDRÉS ARAUJO MORÁN-2021", presentado por la estudiante Maria de los Angeles Zeta Nima, ha sido revisado y asesorado por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación.

Tumbes, 19 de Septiembre del 2022



Carlos Alberto Coronado Zapata
Asesor del informe de tesis
DNI: 00248288
N° ORCID 0000-0003-3526-8069