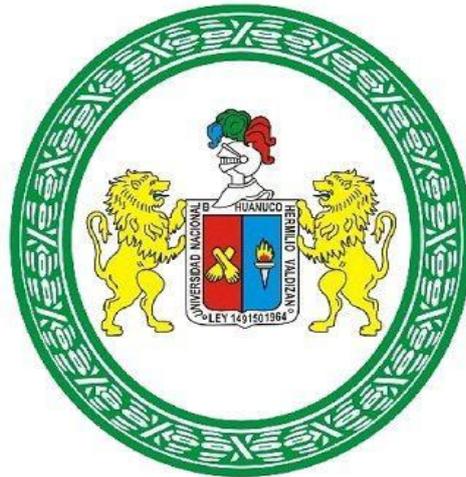


UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y RIESGO DE TRASTORNO DE
CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA- HUÁNUCO – 2023**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Psicología

SUB LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Desarrollo Humano y Salud Psicológica

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN

PSICOLOGÍA

TESISTA:

Galeano Chahua, Galy

ASESORA:

Mg. Martínez Morales, Cecilia Vilma

HUÁNUCO -PERÚ

2024

DEDICATORIA

“A todos aquellos que van más allá de lo evidente y que no han dejado morir su CURIOSIDAD”.

Galy Galeano Chahua

AGRADECIMIENTO

En agradecimiento a mi asesora de tesis, a los jurados corregidores, mentores y docentes durante el proceso de investigación y los años de carrera, a ellos por el suministro de ideas, críticas y retroalimentación; al director y subdirector de la institución donde realicé la investigación, por la apertura y confianza; y a mis padres, amigos y familiares, por su siempre incondicional apoyo. Ninguno de ellos es responsable de los errores que pueda hallarse en estas páginas.

RESUMEN

La investigación titulada “Funcionalidad familiar y riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública – Huánuco - 2023” tuvo como finalidad “Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023”. La investigación fue básica, de nivel correlacional-descriptiva y de diseño no experimental transversal correlacional, contando con una muestra de 177 estudiantes. Para la recolección de información se usó dos instrumentos psicométricos: la “Escala de actitudes hacia la comida EAT-26” y el “Cuestionario de Percepción de la Funcionalidad Familiar” (FFSIL). Los resultados mostraron que el 44.60% de los estudiantes presentan un nivel “moderada” funcionalidad familiar, el nivel “disfuncional” con el 32,20%, también, el nivel “funcional” con el 18,60% y finalmente el nivel “severamente disfuncional” con 4,50%; en cuanto al riesgo de trastorno de conducta alimentaria encontramos que los niveles “riesgo bajo” y “riesgo moderado” con 34,50% cada nivel, además se observa que el nivel “riesgo alto” representa el 31,10%. En cuanto al contraste de la hipótesis que se analizó mediante el estadístico Rho de Spearman, donde se encontró un valor p de 0,000 inferior al 0,05, por lo tanto, existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y el riesgo a trastornos de conducta alimentaria en los estudiantes de la institución educativa Rósulo Soto Carrillo.

Palabras clave: Funcionalidad, familia, riesgo, trastorno, anorexia, bulimia.

ABSTRAC

The research entitled "Family functionality and risk of eating disorders in students of a public educational institution - Huánuco - 2023" aimed to "Determine the relationship between family functionality and the risk of eating disorders in students of a public educational institution in Amarilis-Huánuco-2023". The research was basic, correlational-descriptive and of non-experimental cross-sectional correlational design, with a sample of 177 students. Two psychometric instruments were used for data collection: the "EAT-26 Food Attitude Scale" and the "Family Functionality Perception Questionnaire" (FFSIL). The results showed that 44.60% of the students present a "moderate" level of family functionality, the "dysfunctional" level with 32.20%, also, the "functional" level with 18.60% and finally the "severely dysfunctional" level with 4.50%; as for the risk of eating disorder we found that the "low risk" and "moderate risk" levels with 34.50% each level, in addition it is observed that the "high risk" level represents 31.10%. As for the contrast of the hypothesis that was analysed by means of Spearman's Rho statistic, where a p-value of 0.000 lower than 0.05 was found, therefore, there is a statistically significant relationship between family functionality and the risk of eating disorders in the students of the Rósulo Soto Carrillo educational institution.

Keywords: Functionality, family, risk, disorder, anorexia, bulimia.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRAC.....	v
CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.1. Fundamentación o situación del problema de investigación.....	9
1.2. Formulación del problema.....	15
1.3. Formulación del objetivo general y específicos.....	16
1.4. Justificación.....	18
1.5. Limitaciones.....	18
1.6. Formulación de hipótesis.....	19
1.7. Variables.....	21
1.8. Definición teórica y operacionalización de variables.....	22
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	23
2.1. Antecedentes de la investigación.....	23
2.2. Bases teóricas.....	30
2.2.1. Familia.....	30
2.3. Bases conceptuales o definición de términos básicos.....	50
CAPITULO 3. METODOLOGÍA.....	53
3.1. Ámbito.....	53
3.1.1. Localización.....	53
3.1.2. Límite.....	53
3.1.3. Altitud.....	53
3.1.4. Población.....	53
3.1.5. Clima.....	54
3.1.6. Hidrógrafoía.....	54
3.1.7. Estructura productiva.....	55
3.1.8. Características económicas.....	56
3.2. Población.....	56
3.4. Nivel y tipo de estudio.....	58
3.6. Métodos, técnicas e instrumentos.....	60
3.8. Procedimiento.....	68
3.9. Plan de tabulación y análisis de datos estadísticos.....	68
3.10. Consideraciones éticas.....	69

CAPITULO IV. RESULTADOS	72
5.1. Análisis descriptivo.....	72
5.2. Análisis inferencial	74
CAPITULO V. DISCUSIÓN	87
CONCLUSIONES.....	91
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	93
ANEXOS	105
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	106
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	108
Anexo 3: Validación de los instrumentos por jueces.....	111
Anexo 4: Consentimiento y asentimiento informado	115
Anexo 5: Solicitud de permiso para la aplicación de instrumentos	117
Anexo 6: Nota biográfica.....	118
Anexo 7: Acta de sustentación.....	119
Anexo 8: Constancia de similitud y el reporte.....	120
Anexo 9: Autorización de publicación	127

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables	22
Tabla 2 Alumnos masculinos y femeninos del nivel secundario matriculados en la institución educativa Rósulo Soto Carrillo, 2023.....	57
Tabla 3 Nivel predominante de funcionalidad familiar de los estudiantes en un colegio público – Huánuco, 2023.....	72
Tabla 4 Nivel predominante del riesgo de trastorno de la conducta alimentaria de los estudiantes de un colegio público – Huánuco, 2023.	73
Tabla 5 Prueba de normalidad	74
Tabla 6 Contrastación de la hipótesis general	75
Tabla 7 Contrastación de la hipótesis específica 1	76
Tabla 8 Contrastación de la hipótesis específica 2	78
Tabla 9 Contrastación de la hipótesis específica 3	79
Tabla 10 Contrastación de la hipótesis específica 4	81
Tabla 11 Contrastación de la hipótesis específica 5	82
Tabla 12 Contrastación de la hipótesis específica 6	84
Tabla 13 Contrastación de la hipótesis específica 7	85

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Nivel predominante de funcionalidad familiar de los estudiantes en un colegio público – Huánuco, 2023.....	72
Figura 2 Nivel predominante de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria de los estudiantes de un colegio público – Huánuco, 2023.	73
Figura 3 Contrastación de la hipótesis general.....	75
Figura 4 Contrastación de la hipótesis específica 1.....	77
Figura 5 Contrastación de la hipótesis específica 2.....	78
Figura 6 Contrastación de la hipótesis específica 3.....	80
Figura 7 Contrastación de la hipótesis específica 4.....	81
Figura 8 Contrastación de la hipótesis específica 5.....	83
Figura 9 Contrastación de la hipótesis específica 6.....	84
Figura 10 Contrastación de la hipótesis específica 7.....	86

CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación o situación del problema de investigación

En las últimas décadas y conforme avanza la tecnología, ha hecho que la influencia de la familia sobre los hijos haya sufrido modificaciones, con la globalización, el avance de las redes virtuales, con una gran cantidad de influencias sobre los adolescentes, ya sea en la manera de vestir, que deben comer, como es que deben lucir un cuerpo con características ideales dentro de un grupo específico, que muchas veces conducen a los jóvenes a una situación de constante frustración. La aparición de nuevas tecnologías, la influencia de las redes sociales y la interacción con inteligencias artificiales han dado lugar a la adopción de nuevos patrones de conducta (De la Fuente, 2012). Entre estos patrones, se encuentra una transformación en la percepción del cuerpo, lo que se refleja en la creciente obsesión por la delgadez, el culto a la apariencia física y el aumento de las intervenciones estéticas; esta nueva cultura ha llevado a cambios significativos en las aspiraciones y actitudes de las personas, que ha llevado al surgimiento de trastornos como la anorexia, la vigorexia y la ortorexia, entre otros (De la Fuente, 2012).

La etapa con más vulnerabilidad a sufrir estas influencias es la adolescencia, etapa caracterizada por la búsqueda de una identidad y una libertad individual, esta etapa de transición de la niñez a la adultez que está marcado por muchos cambios que confluyen de manera acelerada, conlleva cambios físicos, cambios emocionales, cambios hormonales y cambios de contexto, abren muchas posibilidades de dirección de desarrollo en cuanto a sus creencias, pensamiento y personalidad. Estas influencias no tienen por qué ser negativas todas, si no, la manera en cómo los adolescentes se enfrentan a ellos y con qué recursos cuentan,

dependerá también de los factores protectores y de riesgo y es aquí donde entra la familia. La familia como centro de desarrollo del adolescente, tiene una marcada influencia sobre cada individuo y esta influencia dependerá de la manera en cómo funciona la familia, he aquí la importancia de una adecuada funcionalidad familiar.

Delfín-Ruiz. Et al. (2020), define el “funcionamiento familiar” como un grupo de peculiaridades que identifican al conjunto familiar como una organización y que justifican los patrones observados en la manera en que el sistema familiar funciona, juzga o actúa. De aquí podemos inferir cada individuo perteneciente a una familia compartirá las mismas características que los demás, si la familia cumple de manera carente sus funciones el individuo mostrará las mismas carencias. Para Mora y Rojas (2005) la familia debe cumplir con las necesidades básicas, estas son las funciones biológicas, psicológicas y sociales, en ese aspecto, la familia es un factor clave en la determinación de las circunstancias de vida, el fomento de una comunicación positiva y la superación de vicisitudes, debido a que es en ella donde se obtienen muchas de las habilidades emocionales necesarias para enfrentar la vida.

Estas herramientas emocionales servirán al individuo para enfrentar etapas de la vida que sean críticos, en la adolescencia un adecuado funcionamiento dotará de factores protectores para enfrentar a la crítica tarea de formar su personalidad el cual estará influenciado por muchos aspectos, y es aquí donde entra nuestro segundo tema, los Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA), Méndez, et al. (2008) lo definen como cambios específicos y problemáticos en la manera en que una persona consume alimentos, en los que se pueden observar patrones de alimentación desordenados y extremos, como comer en exceso o evitar comer. Estos patrones de

alimentación no tienen causa en las necesidades biológicas o metabólicas, sino en los impulsos psicológicos, y pueden tener graves consecuencias para la salud.

Las TCA más frecuente son la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa.

La primera se define por la pérdida desmedida del peso corporal debido a la restricción autoinfligida de los alimentos y la aversión a aumentar de peso, así como la realización entrenamiento físico en exceso, el uso de laxantes, etc. Estos comportamientos conllevan a la ausencia de la menstruación en las mujeres (amenorrea) así como la disminución de la lívido en los hombres (Lambruschini y Leis, 2007, citado en Jara, 2020).

Por otra parte, la bulimia nerviosa está caracterizada por la ingesta exagerada de los alimentos de manera compulsiva denominados atracones, que van seguidas de vómitos autoinducidos; y también comparte algunas características iguales con la anorexia como el entrenamiento físico en exceso, el uso de laxantes y/o diuréticos (Raich, 2017).

Treasure et al. (2020) refiere que los TCA son comportamientos alimenticios atípicos, que se caracterizan por actitudes perturbadoras en relación al peso, la forma del cuerpo y la ingesta de alimentos que desempeñan un papel fundamental como causa y persisten; estas inquietudes pueden variar de acuerdo al género ya que en los varones las preocupaciones relacionadas con la imagen corporal pueden estar centradas en la musculatura, en cambio, en las mujeres, pueden estar más enfocados en la idea de bajar de peso.

Para Hernández (2006), citado en Flores (2017), refiere que algunas de las razones que influyen en los adolescentes para el desarrollo de los TCA son: conflictos entre padres e hijos, relaciones tensas, la escasa expresión emocional positiva y una afectividad adecuada y la reciprocidad en la ayuda familiar, además

de una escasa capacidad comunicativa y para resolver conflictos de manera efectiva y oportuna.

Es evidente que cada año aumenta el número de casos de TCA, ahora ya no solamente en las mujeres, sino también en los varones que, aunque nunca fueron ajenos a esta problemática, ahora es más evidente que nunca.

Para Macias, et al. (2014) la bulimia nerviosa tiene una prevalencia de 3% y la anorexia entre 0.5 a 1.5% a nivel general, donde de cada 10 personas diagnosticadas con TCA solamente 1 es hombre.

Con respecto al punto anterior se ha observado el incremento de casos de TCA en los varones, aunque a diferencia de las preocupaciones relacionadas con la delgadez, se ha identificado un fenómeno conocido como dismorfia corporal, que se refiere a la preocupación exagerada por lograr una musculatura desarrollada y se ha catalogado como una forma masculina de la anorexia, ya que los varones que experimentan este fenómeno pueden recurrir al consumo de sustancias dietéticas y esteroides en un intento de lograr un cuerpo ideal musculoso, además las estadísticas demuestran que aproximadamente de 5 a 10 de cada 100 pacientes con TCA son hombres (Adolfi y Mascellini, 2010).

Un estudio realizado por Hoek y Cols (2016) respecto a la epidemiología mundial de los trastornos de conducta alimentaria incluye varios metaanálisis que examinan la prevalencia de estos trastornos en jóvenes femeninas de diversas regiones geográficas, muestran que la prevalencia de la anorexia nerviosa oscila entre 0.1% y el 1.05%, mientras que la bulimia nerviosa se encuentre en un rango de 0.87% al 2.98%. Por otra parte, los TCA no especificados presentan una prevalencia entre 3.32% y el 4.45%, cabe precisar que estas cifras se basan en los criterios de DSM IV y del DSM V.

Según la OMS, los adolescentes afectados por la anorexia son entre el 0.5 al 3%, además de ser tercera enfermedad crónicas más frecuente y común. Además, se estima que de cada 100 adolescentes 1 sufre anorexia y 4 bulimia y que de entre las jóvenes de entre 12 a 25 años el 4% sufre algún tipo de TCA.

Un trabajo llevado a cabo por Pineda et al. (2014) en México-Baja California, examinó la edad de inicio de los TCA y halló que el 29.5% de los casos presenta un inicio entre los 9 y 11 años, además, el 60.5% de los participantes iniciaron entre los 12 y 14 años, el 9% tuvo un inicio entre 15 y 17 años, mientras que solamente el 1% experimentó un inicio entre los 18 y 20 años. Estos hallazgos muestran que la mayoría de los individuos estudiados empezaron a experimentar los trastornos de conducta alimentaria entre la adolescencia temprana y media, resaltando la importancia de realizar una evaluación para el diagnóstico temprano.

Antes de la pandemia en el Perú el MINSA (2017) realizó un estudio que reveló una incidencia alta de los trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes, sobre todo en las áreas metropolitanas; encontró que en las ciudades de Lima y Callao el 6.0% presentaba este trastorno, con una prevalencia en las mujeres del 7.1% respecto a los hombres 4.9%, además, se identificó que el 1.6% presentaba conductas bulímicas, mientras que el 0.7% tenía bula nerviosa y un 0.6% tenía anorexia nerviosa.

Según EsSalud (2021) refiere que hay un aumento doble de los TCA durante el confinamiento y están su aparición cada vez es más precoz, debido a que en la prepandemia de cada 10 pacientes que ingresaban al servicio de psiquiatría del Hospital Almenara solamente 2 presentaban dicho problema, pero que en la pandemia ascendió a 5. Además, las edades de diagnóstico normalmente eran de

15 y 16, pero durante la pandemia se han visto casos desde los 11 años y estos son más frecuentes y más graves.

De las causas asociadas a los TCA, según Portela de Santana et al. (2012), el 40% de ellas son de origen social, como la influencia de los medios de comunicación, relaciones interpersonales y la presión familiar, por otra parte, las causas genéticas, como el sexo y las tendencias de obesidad, representan el 20%, de manera similar a las causas psicológicas, como la insatisfacción con el propio cuerpo y la baja autoestima.

Por otra parte, a menudo se encuentra una comorbilidad con otros trastornos médico-psiquiátricos, hecho que usualmente complica el tratamiento, de los cuales los más destacados son los trastornos de ánimo y de ansiedad, los trastornos obsesivos compulsivos, el TDAH, la fobia social, el trastorno negativista desafiante, el consumo excesivo de alcohol y otras sustancias (Cederlof et al. 2015). Además, existe la asociación a enfermedades físicas como la enfermedad celiaca, la diabetes mellitus, la obesidad y el sobrepeso (Welch et al., 2015).

Por lo tanto, planteamos un estudio descriptivo con diseño correlacional, denominado “Funcionalidad familiar y riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública – Huánuco - 2023”, con la finalidad de conocer de qué manera estas dos variables se relacionan entre sí, y proporcionar datos confiables para que pueda servir como referencia en futuras investigaciones, el planteamiento de estrategias para su prevención e intervención y para que sirva a manera de actualización de la situación de la problemática en nuestra región, se espera cumplir con todas las expectativas que se pueda esperar de nuestra investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa de Amarilis-Huánuco-2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ❖ ¿Cuál es el nivel predominante de funcionalidad familiar en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023?
- ❖ ¿Cuál es el nivel predominante de riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023?
- ❖ ¿Qué relación existe entre la funcionalidad familiar en su dimensión cohesión y el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023?
- ❖ ¿Qué relación existe entre la funcionalidad familiar en su dimensión armonía y el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023?
- ❖ ¿Qué relación existe entre la funcionalidad familiar en su dimensión comunicación y el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023?
- ❖ ¿Qué relación existe entre la funcionalidad familiar en su dimensión permeabilidad y el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023?

- ❖ ¿Qué relación existe entre la funcionalidad familiar en su dimensión afectividad y el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023?
- ❖ ¿Qué relación existe entre la funcionalidad familiar en su dimensión roles y el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023?
- ❖ ¿Qué relación existe entre la funcionalidad familiar en su dimensión adaptabilidad y el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023?

1.3. Formulación del objetivo general y específicos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- ❖ Identificar el nivel predominante de funcionalidad familiar en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.
- ❖ Identificar el nivel predominante de riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.
- ❖ Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar en su dimensión cohesión y el riesgo de trastorno de conducta alimentaria, en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.

- ❖ Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar en su dimensión armonía y el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.
- ❖ Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar en su dimensión comunicación y el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.
- ❖ Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar en su dimensión permeabilidad y el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.
- ❖ Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar en su dimensión afectividad y el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.
- ❖ Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar en su dimensión roles y el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.
- ❖ Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar en su dimensión adaptabilidad y el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.

1.4. Justificación

En el aspecto teórico esta investigación permite conocer la relación que existe entre el funcionamiento familiar y el riesgo a trastornos de la conducta alimentaria, en estudiantes de la I.E. Por ello, la investigación aporta con brindar conocimiento de correlación y sistematización de conocimientos teóricos dispersos de las variables asociadas; además, de la obtención de conocimientos empíricos.

En el aspecto metodológico, la investigación sigue la rigurosidad del método científico, donde todas las pruebas utilizadas tienen una validez y confiabilidad para el contexto de desarrollo de la investigación. Por otra parte, los datos obtenidos pueden servir de base para cuando los profesionales quieran realizar investigaciones con las variables, quizá con un abordaje más profundo y complejo, permitiéndoles replicar el estudio en otra población. Además, que las dificultades y limitaciones encontradas permitirán a los investigadores plantear sus estudios con nuevas estrategias y de esa manera poder obtener mejores resultados.

En el aspecto práctico la investigación aporta con obtener datos e información de importante relevancia, para la I.E., la sociedad y para el estado, que permitirá tomar medidas e implementar estrategias para la prevención y tratamiento de dichas problemáticas, ya que nos permitirá conocer la realidad de las relaciones de las variables.

1.5. Limitaciones

En relación a las limitaciones teóricas, observamos una ausencia de estudios a nivel regional que busca conocer la relación de las variables en cuestión, por ello para fundamentar los antecedentes, se optó por considerar estudios con las variables relacionadas o variables similares. Por otra parte, en cuanto a las limitaciones metodológicas encontramos que, al no contar con una lista actualizada de los

estudiantes, no permitió contar una cantidad exacta de la población, dificultando realizar el muestreo, por lo que, optamos por una metodología alternativa a la prevista para obtener la muestra.

No encontramos otras limitaciones.

1.6. Formulación de hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.

Ho: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.

1.6.2. Hipótesis específicas

- ❖ **Ha1:** Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión cohesión y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.
- ❖ **Ho1:** No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión cohesión y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.
- ❖ **Ha2:** Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión armonía y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.

- ❖ **Ho2:** No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión armonía y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.
- ❖ **Ha3:** Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión comunicación y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.
- ❖ **Ho3:** No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión comunicación y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.
- ❖ **Ha4:** Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión permeabilidad y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.
- ❖ **Ho4:** No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión permeabilidad y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.
- ❖ **Ha5:** Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión afectividad y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.

- ❖ **Ho5:** No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión afectividad y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.
- ❖ **Ha6:** Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión roles y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.
- ❖ **Ho6:** No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión roles con el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.
- ❖ **Ha7:** Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión adaptabilidad y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.
- ❖ **Ho7:** No Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión adaptabilidad y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.

1.7. Variables

Variable 1: Funcionalidad Familiar

Variable 2: Riesgo de Trastornos de Conducta Alimentaria TCA.

1.8. Definición teórica y operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	AUTOR
Funcionalidad Familiar	Delfín-Ruiz. Et al. (2020), define el funcionamiento familiar como un grupo de peculiaridades que identifican a la familia como una organización y que justifican los patrones observados en la manera en que el sistema familiar funciona, juzga o actúa.	Respuesta a los ítems del Cuestionario de Percepción de la Funcionalidad Familiar (FFSIL)	Cohesión Armonía Comunicación Permeabilidad Afectividad Roles Adaptabilidad	(1 y 8) (2 y 13) (5 y 11) (7 y 12) (4 y 14) (3 y 9) (6 y 10)	Cuestionario de Percepción de la Funcionalidad Familiar (FFSIL)	Pérez, E.- De la Cuesta, D., Louro, I. y Bayarde, H. (1997)
Riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria	Cambios específicos y problemáticos en la manera en que una persona consume alimentos, en los que se pueden observar patrones de alimentación desordenados y extremos, como comer en exceso o evitar comer. Estos patrones de alimentación no tienen causa en las necesidades biológicas o metabólicas, sino en los impulsos psicológicos, y pueden tener graves consecuencias para la salud (Méndez, et al., 2008).	Respuesta a los ítems de la Escala de Actitudes ante la Alimentación (EAT – 26).	Dieta Bulimia y preocupación por la comida Control oral	Presenta 13 ítems: 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24, 25. Presenta 5 ítems: 3, 4, 9, 18, 21, 26. Presenta 7 ítems: 2, 5, 8, 13, 15, 19, 20	Escala de Actitudes ante la Alimentación (EAT – 26).	Garner y Garfinkel (1982)

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Un estudio llevado a cabo por Avalos y Samada (2020) propone que los TCA es influenciada por el funcionamiento de la familia, el estudio utiliza un enfoque de investigación mixta, de enfoque cualitativo y cuantitativo, la investigación tuvo una población de 59 con adolescentes con TCA de los cuales se seleccionó a 15 adolescentes de manera no probabilística por conveniencia, entre ellos 13 mujeres, 8 con anorexia nerviosa y 5 con bulimia nerviosa y 2 varones, 1 con anorexia nerviosa y 1 con bulimia nerviosa, a quienes se les evaluó con el “Inventario de Trastornos de la Conducta” (EDI-2) y la prueba de “Percepción del Funcionamiento Familiar” (FFSIL). Se encontró que quienes tienen más posibilidades de ayudar a los adolescentes son los padres, ya que tienen mayor conocimiento de los patrones de conducta de sus hijos, esto debido a que son los más cercanos para identificar cambios en la alimentación, por otra parte, pueden ser los causantes de que se agrave el problema en caso de no actuar de manera adecuada.

Andrade y Osorio (2022) realizaron un estudio con el objetivo de analizar la dinámica familiar y el consumo de alcohol en adolescentes de la Unidad Educativa 19 de septiembre en Salcedo. Se trata de un estudio documental y bibliográfico con un diseño transversal no experimental. La población de estudio fue de 2614 estudiantes, de los cuales se obtuvo una muestra aleatoria de 336. Para recolectar datos se utilizaron el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y el Cuestionario de Identificación de Trastornos relacionados al Consumo de Alcohol (AUDIT). Los resultados

muestran que, en cuanto al funcionamiento familiar, el 59.5% pertenece a familias moderadamente funcionales, el 26.8% a familias funcionales y el 13.1% a familias disfuncionales. En la prueba AUDIT, no hubo diferencias significativas en cuanto al sexo. El 37,8% son bebedores de riesgo, el 4,2% tienen problemas físico-psíquicos relacionados al alcohol y probable dependencia alcohólica. Al correlacionar las variables con la prueba no paramétrica de Spearman, se obtuvo un Rho de -0.134 con $p < 0.05$, evidenciando una relación negativa significativa. Se concluye que los adolescentes se desenvuelven mayormente en familias moderadamente funcionales y un 42% presenta problemas con el consumo de alcohol. Por ello, se elaboró un plan de intervención psicológica para disminuir el consumo de alcohol.

Mares (2022), realizó un estudio con la finalidad de conocer la relación de la obesidad central y el funcionamiento familiar en una muestra de adolescentes. El trabajo de diseño transversal comparativo se realizó en adolescentes de entre 12 y 16 años, y se tuvo como referencia el índice C/T, un grupo sin obesidad central con índice < 0.5 y un grupo con obesidad central con índice ≥ 0.5 , y se excluyeron adolescentes en proceso de gestación o adolescentes diagnosticadas con alguna enfermedad crónica. La muestra estuvo conformada por 148 adolescentes cada grupo con 74 adolescentes, que fueron escogidos de manera no aleatoria por casos consecutivos, a quienes se les hizo una evaluación de las características familiares para determinar su tipo de familia, y se midió la funcionalidad familiar mediante el instrumento FF-SIL. En el análisis estadístico incluyó promedios, IC, χ^2 , IC para porcentajes, porcentajes, desviación estándar, IC para momios y razón de momios, de los

cuales se obtuvo como resultado que en el engrupo de adolescentes sin obesidad central predominaba la familia nuclear 51.4% (IC 95%; 40-62.8), y que en el grupo de adolescentes con obesidad central predominaba la familia monoparental 31.1% (IC 95%; 20.6-41.6), lo que es diferente estadísticamente significativa, por lo tanto la asociación entre funcionalidad familiar y la obesidad central es de $\chi^2 : 18.16$, RM 5.14 (IC 95%; 2.34-11.28), con una prevalencia de 85.1% en participantes sin obesidad central y 52.7% en aquellos participantes con obesidad central. Por lo tanto, la funcionalidad familiar parece un factor asociado con la obesidad central en adolescentes.

Un estudio realizado por Guzmán (2019), tuvo como finalidad conocer la relación que existe entre el funcionamiento familiar y el bienestar psicológico en una población universitaria de Ecuador. Se utilizó un enfoque cuantitativo empírico, con un alcance descriptivo correlacional, de corte transversal. Se contó con una muestra de 200 estudiantes de varias carreras, quien fueron seleccionados de manera no probabilística, quienes resolvieron el “Cuestionario de Funcionamiento Familiar” (FF-SIL) y la “Escala de Bienestar Psicológico de Ryff”. Luego de realizar el análisis correlacional se encontró una correlación moderada positiva entre los constructos = ,645**, $p < 0,01$ $R^2 = .416$ en los participantes, lo que significa un 42% de correlación entre el funcionamiento familiar y el bienestar psicológico. También se encontró que las subescalas de armonía y el subdimensión de Autoaceptación tiene una correlación significativa $Rho = .592$, $p < 0,01$, así como la subescala de rol con el subdimensión de propósito de vida = .572, $p < 0,01$. En conclusión, se comprobó la hipótesis de la investigación, ya que existe una relación entre las variables de funcionamiento familiar y el bienestar psicológico.

Torres y Basantes (2022), realizó una investigación con el propósito de determinar la relación entre conductas alimentarias de riesgo y la autoestima, utilizando un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transeccional-correlacional. La muestra fue constituida por 135 deportistas, de los cuales 91 fueron hombres y 44 fueron mujeres. Para la obtención de datos se utilizó el “Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo” - CBCAR y “la Escala de Autoestima de Rosenberg” – EAR. Los resultados revelaron una correlación negativa leve entre las dos variables ($Rho=0.182$, $p=0.035$), lo que significa que cuanto mayor sea el nivel de las conductas alimentarias de riesgo, menor será el nivel de autoestima, de la misma manera se demostró una asociación entre las conductas alimentarias de riesgo y el sexo.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Ceballos y Meza (2021) realizaron un estudio con la finalidad de conocer si uno de estos constructos: funcionamiento familiar, insatisfacción corporal o la influencia social presenta mayor capacidad predictiva en el riesgo de desarrollar un TCA. Para llevar a cabo este estudio de diseño transversal predictivo, se realizó la evaluación a una muestra de 1311 adolescentes femeninos de entre 11 y 17 años, de escuelas secundarias en la provincia de Arequipa, para ello se utilizó los instrumentos Body Shape Questionnaire, EAT – 26, FACES III y CIMEC – 26. Los resultados indican que las dimensiones de Cohesión y Adaptabilidad de la variable funcionalidad familiar, cuentan con capacidad predictiva en el riesgo de desarrollar un TCA.

Aguilar (2019) realizó un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal, con el fin de conocer la relación que existe entre en funcionamiento familiar, los factores de estado nutricional, existencia de enfermedades, con

quien vive, estado civil de los padres, ocupación, sexo y edad, con los TCA en grupo muestral de 218 adolescentes preuniversitarios, a quienes, para la recolección de datos se les evaluó con los cuestionarios: “Test de Actitudes Alimentarias” (EAT-26) y el “APGAR familiar”. Los resultados indican que los encuestados que tienen entre 15-7 años representan el 71.60%, son mujeres el 59.60%, hijos de padres casados el 76.60%, además, que el 45,4% de los encuestados presentó alguna vez un trastorno de conducta alimentaria, y que la frecuencia de riesgo fue mayor entre las mujeres y los adolescentes que trabajan. Se encontró una relación significativa entre el riesgo de alteración de la conducta alimentaria y la edad, el estado civil de los padres, la convivencia, estado nutricional y la disfunción familiar. Sin embargo, no se encontró una asociación significativa entre el riesgo de TCA y la presencia de enfermedad. Por lo tanto, existe una correlación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en este grupo de adolescentes preuniversitarios.

Gómez (2019) realizaron una investigación de corte transversal, con la finalidad de conocer los factores relacionados en el desarrollo de la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa en un grupo de 100 estudiantes, de los cuales el 67 fueron adolescentes femeninos, a quienes se les aplicó el instrumento “Factores de Riesgo de Anorexia y Bulimia” (FRAB). Los resultados muestran que existe riesgo de presentar anorexia y bulimia en 21 estudiantes y que los factores más recurrentes son las conductas influidas por la familia y amigos (25%), la autoestima (22%) y las conductas irracionales (22%).

2.1.3. Antecedentes regionales

Una investigación realizada por Moya y Vilca (2022) tuvo como finalidad conocer qué relación existe entre el funcionamiento familiar con la conductas delictivas y antisociales en estudiantes de una I.E. en Huánuco; la investigación de tipo cuantitativo correlacional, con diseño no experimental, transversal, analítico-observacional, tuvo una muestra a 100 estudiantes del 5to grado de educación secundaria, a quienes se les hizo una evaluación con “Escala de Evaluación de Cohesión” y “Adaptabilidad Familiar y el Cuestionario de Conductas Antisociales- Delictivas” (A-D), para la recolección de información. Los resultados mostraron que el 49% tienen un nivel de funcionamiento familiar extremo, en el rango medio también el 49% y solamente 2% presentan un nivel balanceado, en cuanto a las conductas antisociales se encontró un nivel medio (4%) y un nivel alto (4%) y en cuanto a las conductas delictivas se encontró un nivel medio (23%) y un nivel alto (11%). En conclusión, no existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y las conductas antisociales y delictivas, tampoco entre el funcionamiento familiar y las conductas delictivas y finalmente tampoco entre el funcionamiento familiar y las conductas antisociales.

Un estudio realizado por Huapalla (2019), investigo la relación que existe entre las conductas alimentarias de riesgo y el autoconcepto físico en un grupo de estudiantes universitario. Para llevar a cabo el estudio, se empleó una metodología observacional, analítico y prospectivo, en una muestra de 141 estudiantes determinados de manera probabilística por cuotas, a quienes se les aplicó el “Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo” y el “Cuestionario de Autoconcepto Físico” y un cuestionario para recopilar datos

sociodemográficos. Los resultados revelaron que la mayoría de los participantes tenían entre 18 y 22 años, eran mujeres y solteros; además, que el 37,6% vivía en Huánuco y el 53,2% aun residía con sus padres; en cuanto a la religión, el 65,2% se identifica como católico, que la gran mayoría se dedicaba a estudiar (79,4%) y el 66% consumía sus alimentos en casa. En cuanto a las conductas alimentarias de riesgo, se halló que el 85,8% de los participantes no presenta dichas conductas y que el 79,4% tiene una percepción positiva de su autoconcepto físico de nivel medio. Se encontró una relación entre las conductas alimentarias de riesgo y el nivel de autoconcepto físico en las dimensiones de condición física, autoconcepto general y autoconcepto físico, y se identificó una relación moderada en dimensión atractivo físico. En cambio, no se encontró una relación con las dimensiones de habilidades física y fuerza. Se concluyó que los hallazgos indican que existe una correlación moderada entre las conductas alimentarias de riesgo y el autoconcepto físico en los estudiantes universitarios.

Ramírez (2019) realizó un estudio que tuvo la finalidad de determinar la relación entre los riesgos de trastornos de conducta alimentaria y el estado nutricional de los estudiantes de una institución educativa pública en Amarilis. La investigación utilizó una metodología de enfoque cuantitativo, de diseño transeccional, prospectivo, observacional, analítico transversal, contó con un grupo muestral de 126 estudiantes de los grados 3ro, 4to y 5to de secundaria, a quienes se le evaluó con los instrumentos: el Inventario de Trastornos de Conducta Alimentaria (EDI-3), un cuestionario para los datos sociodemográficos e instrumentos mecánicos, la balanza y el tallímetro. Los resultados mostraron que el 42.9% de los adolescentes presentan sobrepeso,

el 19% están delgados, el 9.5% son obesos y que solo el 28.6% presentan un estado nutricional adecuado; por otra parte, el 55,6% cuenta con riesgo para desarrollar TCA. También se encontró que la existencia de una relación entre el estado nutricional con el riesgo de TCA, de insatisfacción corporal en TCA, de bulimia y de búsqueda de delgadez. En conclusión, el riesgo del TCA y el estado nutricional se relaciona de manera significativa.

Aliaga, Condezo y Navarra (2022) realizaron una investigación con la finalidad de conocer la relación entre los trastornos de conducta alimenticia TCA con la autoestima en adolescentes de una institución educativa, para ello se utilizó una metodología de investigación básica, no experimental, correlacional descriptiva, que tuvo como muestra a 226 adolescentes, a quienes se les aplicó el “Inventario de Trastornos de Conducta Alimentaria” (EDI-3) y el “Cuestionario de Autoestima de Coopersmit”. Los resultados mostraron que los adolescentes que no tienen TCA representan el 59.29% y aquellos que si tienen TCA el 40.71%; por otra parte, en cuando a la autoestima se encontró que el 64.16% tiene un nivel promedio, el 22.57% un nivel alto y 13.27% un nivel bajo. En conclusión, existe una correlación inversa moderada de $p=0.000$, siendo menor que el 0.01, lo que significa que cuanto menor sea la ocurrencia de TCA el nivel de autoestima será mayor en los adolescentes.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Familia

Respecto a la familia Sierra y López (2019) refieren que dentro de la psicología y en otras ciencias es un término importante, ya que la familia es una agrupación de sujetos que comparten el mismo espacio, consanguinidad, relaciones afectivas, costumbre, etc.

Por otro lado, para Clavijo (2011) casi de manera similar entiende a la familia y se refiere a ella como un conjunto de individuos que están unidas por lazos sanguíneos, emocionales, de pareja, legales, económicas y de convivencia, que busca satisfacer las necesidades fundamentales del grupo y cumplir deberes asignadas durante el proceso histórico-social. Por lo tanto, es un sistema de satisfacción de necesidades humanas, espirituales y materiales, que permite la reproducción biológica, social-económicas y cultural, adaptándose a la comunidad al que pertenece y preparando a sus miembros.

Según Velázquez et al. (2015), la familia se describe como una entidad en constante crecimiento y desarrollo, que se caracteriza por su naturaleza dinámica y evolutiva, que cuenta con aspectos propios y únicas, como las normas de disciplina, estilos de crianza, una jerarquía de valores y actitudes hacia las demás familias.

También Torres (2002) refiere que la familia desempeña un papel crucial como ser el vínculo entre sus integrantes y la sociedad; por lo tanto, a existir una relación mutua entre la familia y la sociedad, cualquier cambio en una de estas entidades afecta y modifica a la otra, un proceso dialectico. Por lo tanto, la familia es vehículo mediante el cual una persona se sumerge en su cultura y adquiere los conocimientos necesarios para formar parte de ella, debido a esto, los roles, las expectativas, creencias e interacciones que un niño experimenta en cada etapa de vida dependen del tipo de familia en la que se desarrolla. Entonces, los padres desempeñan un papel fundamental en este proceso, ya que son quienes interpretan la cultura y la sociedad para el niño, transmitiendo valores culturales en todos los aspectos de la cotidianidad, como

la alimentación, el juego, el trabajo, etc., son los responsables de proporcionar al hijo los elementos primordiales para construir vida y su identidad personal.

Funciones de la familia

De acuerdo con Fleck (1985) citado en Clavijo (2011), la familia desempeña funciones esenciales que incluye la recuperación, el establecimiento de relaciones matrimoniales, la interrelación familiar, la provisión de alimentación y nutrición, la educación, la promoción de la emancipación y la comunicación. Además, Clavijo añade dos funciones adicionales: las económicas y las defensivas.

Siguiendo la misma línea, Velázquez et al. (2015), refiere que la familia desempeña diversas funciones básicas que incluye la reproducción, la comunicación, la expresión de afecto, la educación, el apoyo social y económico, la adaptación y la creación de normas.

Por otra parte, Minuchin (2001), refiere que las funciones de la familia cumplen dos objetivos distintos, uno de ellos es interno, y se relaciona con garantizar el bienestar emocional, psicológica y social de sus integrantes; el otro es externo, y esta referido a la adaptación y transición de la cultura en la que se encuentra inserta la familia.

Estrada (1993) agrega que los dos grandes objetivos de la familia es: el primero, la de enfrentar y resolver las tareas y crisis que surgen a lo largo de las diferentes etapas del desarrollo; y el segundo, es la de proporcionar complementos y satisfacer las necesidades de sus miembros, en el presente como en preparación para un futuro seguro y adecuado.

Tipos de familia

De acuerdo con Papalia et al. (2009) existen dos tipos de familia:

- **La familia nuclear:** “Unidad de parentesco, relación económica y doméstica bigeneracional que incluye a uno o ambos padres y a sus hijos biológicos, adoptivos o hijastros.”
- **La familia extensa:** “Red de parentesco multigeneracional de padres, hijos y otros familiares que a veces viven juntos en un hogar.”

Dinámica familiar

Según Minuchin (2001), la familia es un sistema dinámico que se encuentra en constante evolución y desarrollo, sin embargo, cuando su funcionamiento presenta deficiencias, hay una probabilidad de que la no logre adaptarse adecuadamente, lo que puede tener repercusiones en la forma en que se eligen los alimentos y conductas relacionadas a la alimentación.

Funcionalidad familiar

La funcionalidad familiar se refiere a la manera en los integrantes de la familia interactúan entre sí, estableciendo reglas, roles, jerarquías y límites, que facilitan la convivencia familiar (Henaó, 2012).

Huerta (2005) conceptualiza como la capacidad de la organización familiar para afrontar y superar las diferentes etapas del ciclo vital y las crisis que pueden presentarse en el recorrido. El grado de funcionalidad, ya sea positivo o negativo, impacta significativamente en el mantenimiento de la salud y el bienestar de los integrantes del grupo familiar, así como en la aparición de posibles patologías.

Indicadores de una familia funcional

Según Herrera (2016) las familias funcionales se caracterizan por:

- El cumplimiento efectivo de las funciones económicas, biológicas y culturales-espirituales, esenciales para la el funcionamiento adecuado de la familia.
- El desarrollo de una identidad personal y la autonomía de cada miembro promovida por la organización familiar que fomenta la expresión individual y el respeto hacia las diferencias de los demás.
- La existencia de flexibilidad en las reglas y los roles dentro de la organización familiar, ya que es importante para abordar y resolver los conflictos de manera efectiva.
- La existencia de una comunicación clara, coherente y efectiva es fundamental para el funcionamiento saludable de la familia, ya que facilita el compartir los problemas y preocupaciones de los miembros.
- La capacidad del grupo familiar para adaptarse a los cambios.

3.2.2. Riesgo de Trastorno de la Conducta Alimentaria TCA

Para Abanto y Adrianzen (2008) el riesgo está definido como la probabilidad o cercanía a padecer trastornos alimenticios como la anorexia y la bulimia. Que es evaluada a través de la presencia de un intenso temor a ganar peso, una insatisfacción con el propio cuerpo o una predisposición a tener pensamientos o actitudes negativas hacia la comida, lo que conduce a autocontrol en la ingesta de alimentos y adopción de dietas restrictivas con la finalidad de mantener un peso controlado.

Trastorno mental

La DSM V (2014) define como un conjunto de síntomas que reflejan una alteración significativa en el funcionamiento cognitivo, emocional o comportamental de una persona. Estos síntomas indican un funcionamiento

inadecuado de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que sustentan el funcionamiento mental. En general, los trastornos mentales están asociados con niveles significativos de estrés o discapacidad, sea en el ámbito social, laboral o cualquier área importante. Por otra parte, no se consideran trastornos mentales a respuestas predecibles o culturalmente aceptables en situaciones de estrés comunes o pérdidas, como la muerte de un ser querido; de la misma manera que aquellos comportamientos inusuales, sean políticas, religiosas o sexuales, así como conflictos entre el individuo y la sociedad, a menos que estén asociados a una disfunción del individuo, como ha sido mencionados con anterioridad.

Trastornos de Conducta Alimentaria – TCA

Según Miranda (2016) Se refieren afecciones relacionadas con la salud mental caracterizadas fundamentalmente por una insatisfacción de la imagen corporal, que se manifiestan a través de conductas alimentarias anómalas. Este tipo de trastornos requieren un enfoque de tratamiento multidisciplinario ya que son muy resistentes al tratamiento, propensión a recaídas, riesgos de morbilidad a corto y largo plazo, que además cuentan con comorbilidad de otros trastornos psicosociales como, la ansiedad, depresión y consumo de sustancias psicoactivas. Además, se destaca que cuenta con una influencia significativa de la sociedad y la cultura, en la internalización de la delgadez como un estándar de belleza y éxito, que contribuye a sobre todo en adolescentes y jóvenes mujeres experimentan una insatisfacción corporal y de peso.

De acuerdo al DSM V (2014) los trastornos de conducta alimentaria se distinguen debido a una disrupción crónica en la alimentación o las

conductas asociado a ella, lo cual resulta en cambios en la ingesta o en hecho de absorber alimentos y que genera un deterioro significativo en la salud física, psicológica y el funcionamiento social.

Criterios diagnósticos:

Ingestión persistente de sustancias no nutritivas y no alimentarias durante un período mínimo de un mes.

La ingestión de sustancias no nutritivas y no alimentarias es inapropiada al grado de desarrollo del individuo.

El comportamiento alimentario no forma parte de una práctica culturalmente aceptada o socialmente normativa.

Si el comportamiento alimentario se produce en el contexto de otro trastorno mental (p. ej., discapacidad intelectual [trastorno del desarrollo intelectual], trastorno del espectro autista, esquizofrenia) o afección médica (incluido el embarazo), es suficientemente grave para justificar la atención clínica adicional.

Nota de codificación: El código CIE-9-MC para pica es 307.52 y se utiliza en niños o adultos. Los códigos CIE-10-MC para pica son (F98.3) en niños y (F50.8) en adultos.

Especificar si:

En remisión: Después de haberse cumplido todos los criterios para la pica con anterioridad, los criterios no se han cumplido durante un período continuado.

Bulimia nerviosa

De acuerdo al Manual de Diagnósticos y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM V (2014), es una afección que se caracteriza por la presencia

de episodios continuos en los que se ingiere alimento de manera descontrolada, que son seguidas de conductas compensatorias con la finalidad de contrarrestar los efectos de la gran cantidad de alimentos consumidos.

Criterios de diagnóstico de la bulimia nerviosa

Según el DSM V (2014):

- a) Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes:
 1. Ingestión, en un periodo determinado (p. ej., dentro de un período cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar en circunstancias parecidas.
 2. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (p. ej., sensación de que no se puede dejar de comer o controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere).
- b) Comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso, como el vómito auto provocado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo.
- c) Los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.
- d) La autoevaluación se ve indebidamente influida por la constitución y el peso corporal.

- e) La alteración no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa.

Especificar si:

En remisión parcial: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la bulimia nerviosa, algunos, pero no todos los criterios no se han cumplido durante un período continuado.

En remisión total: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la bulimia nerviosa, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un período continuado.

Especificar la gravedad actual:

La gravedad mínima se basa en la frecuencia de comportamientos compensatorios inapropiados (véase a continuación). La gravedad puede aumentar para reflejar otros síntomas y el grado de discapacidad funcional.

Leve: Un promedio de 1–3 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

Moderado: Un promedio de 4 –7 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

Grave: Un promedio de 8 –13 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

Extremo: Un promedio de 14 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.

2.2.2.1. Anorexia nerviosa

Es un trastorno grave de la alimentación donde la persona presenta un peso corporal significativamente inferior

a lo esperado para su edad, sexo y cultura, lo que puede estar causada por periodos prolongados de ayuno o restricción extrema de la ingesta de alimentos. Sin embargo, destaca también que aproximadamente el 50% de las personas con este trastorno utilizan también métodos adicionales para perder peso, como vomitar a propósito, el consumo excesivo de laxantes y/o diuréticos y realizar ejercicio físico de manera extrema (Reich, 2011).

Según la DSM V (2014) refiere que la principal característica es la restricción en la cantidad de energía consumida en comparación con las necesidades del organismo, lo cual resulta en una disminución significativa del peso corporal, con presencia de un miedo a subir de peso, de la misma manera que alteraciones específicas en la forma en que se experimenta y percibe su propia constitución corporal y peso.

Criterios de diagnóstico de la anorexia nerviosa

Según el DSM V (2014)

- a) Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. Peso significativamente bajo se define como un peso que es inferior al mínimo normal o, en niños y adolescentes, inferior al mínimo esperado.

- b) Miedo intenso a ganar peso o a engordar, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo.
- c) Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del bajo peso corporal actual.

Nota de codificación: El código CIE-9-MC para la anorexia nerviosa es 307.1, que se asigna con independencia del subtipo. El código CIE-10-MC depende del subtipo (véase a continuación).

Especificar si:

(F50.01) Tipo restrictivo: Durante los últimos tres meses, el individuo no ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas). Este subtipo describe presentaciones en las que la pérdida de peso es debida sobre todo a la dieta, el ayuno y/o el ejercicio excesivo.

(F50.02) Tipo con atracones/purgas: Durante los últimos tres meses, el individuo ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas).

Especificar si:

En remisión parcial: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la anorexia nerviosa, el Criterio A (peso corporal bajo) no se ha cumplido durante un período continuado, pero todavía se cumple el Criterio B (miedo intenso a aumentar de peso o a engordar, o comportamiento que interfiere en el aumento de peso) o el Criterio C (alteración de la autopercepción del peso y la constitución).

En remisión total: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la anorexia nerviosa, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un período continuado.

Especificar la gravedad actual:

La gravedad mínima se basa, en los adultos, en el índice de masa corporal (IMC) actual (véase a continuación) o, en niños y adolescentes, en el percentil del IMC. Los límites siguientes derivan de las categorías de la Organización Mundial de la Salud para la delgadez en adultos; para niños y

adolescentes, se utilizarán los percentiles de IMC correspondientes. La gravedad puede aumentar para reflejar los síntomas clínicos, el grado de discapacidad funcional y la necesidad de supervisión.

Leve: IMC ≥ 17 kg/m²

Moderado: IMC 16-16,99 kg/m²

Grave: IMC 15-15,99 kg/m²

Extremo: IMC < 15 kg/m²

2.2.3. Adolescencia

Papalia, et al. (2009) define a esta etapa de “transición del desarrollo entre la infancia y la adultez, que implica cambios físicos, cognitivos y psicosociales importantes.”

Para Hidalgo y Ceñal (2014) la adolescencia es la etapa de transición muy importante en la vida de la persona, que se caracteriza presentar un acelerado ritmo de cambios y crecimiento, que solamente es superado por los bebés.

Para Hurlock (1994) la adolescencia es un periodo de transición hacia la etapa adulta, donde se involucran una serie de procesos complejos, ya que durante esta etapa se experimentan cambios psicológicos y biológicos que son propios de la etapa. Además, los factores sociales y culturales juegan un papel importante, debido a que el contexto comunitario influye en la experiencia.

Cambios en la adolescencia

Borrás (2014) refiere que la adolescencia es reconocida como una etapa de intensos cambios hormonales, emocionales y de estrés, tanto a nivel físico, emocional y sexual; ya que es un periodo que se caracteriza por un rápido crecimiento, que representa una preparación para la etapa adulta e involucra muchas experiencias de desarrollo de gran importancia y cambios tanto a nivel biológico, psicológico y social. (p)

En este aspecto, los adolescentes experimentan un notable crecimiento y desarrollo corporal, de la misma manera que la aparición de características sexuales secundarias (Borrás, 2014). En la fase puberal el peso aumenta en 50% durante el estirón, donde las adolescentes femeninas adquieren más grasa que los adolescentes masculinos, ya que en ellos se da

principalmente el desarrollo de los músculos y los huesos, resultando en una contextura más esbelto que el de las féminas (Hidalgo y Ceñal, 2014).

Aspectos psicosociales

Durante la adolescencia, el aspecto más destacado es la búsqueda de la independencia respecto a la familia, por lo tanto, muestran menos interés en las actividades que involucran a toda la familia y se muestran más cautelosos cuando son aconsejados por su padre. En cuanto a su estado de ánimo, pueden ser inestables y esto acarrea conflictos con sus padres, al mismo tiempo que pasas más tiempo con sus amigos. A medida que va llegando el término de la etapa, se van integrando a la familia y tienen mayor predisponían a valorar los consejos de sus padres (Hidalgo y Ceñal, 2014).

En esta etapa, también desarrollan mayor consciencia de su imagen corporal y aceptación de su cuerpo. Se producen cambios físicos que pueden generar inseguridades y preocupación sobre su apariencia y atractivo, ya que hay un frecuente cuestionamiento sobre la normalidad de sus cambios y tienden a compararse con los demás; también, desierta su interés por la estructura y funcionamiento sexual. A medida que van madurando, se va desarrollando una aceptación de su cuerpo, aunque puede que surjan intentos de mejorar su apariencia; es importante destacar que debido a la presión que la sociedad puede ejercer, pueden causar que algunos adquieran un trastorno relacionado a la alimentación (Hidalgo y Ceñal, 2014).

2.2.4. Teorías en relación a la funcionalidad familiar

Modelo circuplejo de Olson

Este modelo formulado por David Olson se basa en la cohesión y flexibilidad para realizar el diagnóstico de la funcionalidad familiar, Olson

desarrolla este modelo considerando 16 tipos de sistemas familiares de acuerdo a la rigurosidad de los criterios, estas se dividen en 4 funcionales, 8 semifuncionales y 4 disfuncionales (Centro Europeo de Posgrado [CEUPE], s.f.).

Familias funcionales:

- Separada - estructurada
- Separada - flexible
- Unida - estructurada
- Unida - flexibles

Familias semifuncionales:

- Fragmentada - estructurada
- Fragmentada - flexible
- Enredada - estructurada
- Enredada - flexible
- Rígida - separada
- Rígida - unida
- Caótica - separada
- Caótica - unida

Familias disfuncionales

- Fragmentada - rígida
- Fragmentada - caótica
- Enredada - rígida
- Enredada – caótica

Cohesión familiar

Se refiere al grado de cercanía emocional, se identifican distintos tipos:

- La familia dividida muestra separación emocional extrema, comportamiento inconsistente y falta de apoyo mutuo, los miembros están aislados uno de otros, enfatizando su independencia para ocultar su incapacidad de establecer relaciones.

- La familia separada exhibe cohesión moderada con la capacidad de discutir problemas, tomar decisiones conjuntas y se apoyan entre todos, cabe resaltar que los intereses no son compartidos, pero siempre existe un área que se comparte con algún miembro familiar.
- La familia unida se caracteriza por alta cercanía emocional, lealtad y cierta dependencia, por lo tanto, pasan mucho tiempo juntos ya que lo consideran muy importante.
- La familia caótica presenta excesiva cercanía emocional, falta de espacio personal y fusión emocional, existe una escasa diferenciación entre ellos.

Flexibilidad familiar

Relacionada con la capacidad de adaptación a situaciones de estrés que puedan aparecer a través del ciclo vital, también tiene diferentes categorías:

- La familia rígida muestra poca flexibilidad y resistencia al cambio, a menudo asociada con una estructura jerárquica extrema, ya la persona que se encuentre en la cabeza jerárquica, lo controla, maneja todo, así como las decisiones más importantes. Por lo tanto, las reglas y los roles son las mismas siempre, resultando así conductas muy predecibles y rígidos.
- La familia estructurada es moderadamente flexible, con liderazgo democrático y las reglas y los roles con constantes.
- La familia flexible se caracteriza por tener un liderazgo democrático, los roles son compartidos y las reglas están sujetas a cambios, en ciertos casos el liderazgo puede estar ausente en la familia.

- La familia caótica, cuenta con un alto grado de imprevisibilidad, que puede surgir en momentos de crisis, careciendo de liderazgo estable y roles claros, con decisiones impulsivas y poco pensadas.

Teoría de sistemas ecológicos de Bronfenbrenner

La teoría de Ecológica de Urie Bronfenbrenner según Bronfenbrenner y Morris (1998), describe una serie de procesos interrelacionados que influyen en el desarrollo del niño, que explica como los organismos biológicos se desarrollan en un ambiente ecológico que pueden fomentar o inhibir su crecimiento. Para esta teoría, el crecimiento y desarrollo se da en un proceso dinámico entre niño y su entorno más cercano, que a la vez son influenciados por procesos más lejanos, de los cuales el niño no es consciente. Por tal motivo, si buscamos comprenderlo es importante que se examine todos los contextos de desarrollo, que, además, incluyen aspectos de la historia y la cultura que tiene una influencia importante en todos los aspectos de la vida del niño. El autor de la teoría, propone la existencia de 5 sistemas conectadas unos a los otros, que abarca empezando de entorno más cercano al sujeto, hasta aquellos los más amplios:

microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema y cronosistema, los cuales se representan en modelo de cilindros

y rodean al individuo en desarrollo, a diferencia del quinto que agrega la dimensión del tiempo.

El microsistema se refiere a los patrones de actividades, roles, relaciones personales, que ocurren en entornos cercanos al niño, como el hogar, la escuela, el lugar de trabajo o el vecindario, donde le niño interactúa diariamente de manera directa. En este nivel, se da una influencia mutua en

ambos sentidos. Por ejemplo, podemos preguntarnos como afecta el recién nacido a la vida de sus progenitores, o de qué manera las emociones y actitudes influye en el bebé, por lo tanto, es a través de este sistema que las influencias más lejanas llegan al niño que está en proceso de desarrollo.

El mesosistema, implica la interrelación de dos sistemas que rodean al sujeto que se desarrolla, como la interrelación entre la casa y el centro de estudios o entre grupos familiares; por lo tanto, resulta importante prestar atención al mesosistema, debido a que nos brinda información sobre las diferencias en el comportamiento del niño en diferentes entornos.

El exosistema, de manera similar que el mesosistema, se refiere a la conexión entre dos o más sistemas. Sin embargo, uno de estos sistemas no incluye directamente en el niño en desarrollo, en cambio tiene influye en él de manera indirecta. Por ejemplo, el lugar donde laboran los progenitores o sus redes sociales pueden influir en el niño de manera indirecta.

El macrosistema, abarca los patrones culturales generales que incluyen valores, creencias y costumbres dominantes, de la misma manera que los sistemas políticos, económicos y sociales de una cultura o subcultura. Estos patrones se infiltran en la vida diaria de los individuos de diversas maneras, puede ser el hecho de que una persona de desarrolle en un tipo de familia en específico, esta influenciada por este sistema.

El cronosistema, como se anticipó, añade al análisis la dimensión del tiempo, por lo tanto, esta referido a la medida en cómo cambia o se mantiene estable el mundo de la persona en desarrollo, lo que puede incluir cambios en la composición familiar, del ambiente donde se vive, o el lugar donde los progenitores trabajan, de la misma manera que conflictos bélicos, periodos

económicos y migraciones; un ejemplo específico sería, el cambio de patrones familiares, como el aumento de madres empleadas en las sociedades industrializadas.

Bronfenbrenner, explica que las personas es el resultado de su desarrollo y las influencias que a la vez están moldeadas por las características individuales del propio niño. Estas características incluyen aspectos biológicas y psicológicas, talentos y habilidades, temperamento y discapacidades.

2.2.5. Teorías de los trastornos de la conducta alimentaria

Modelo Evolutivo de Striegel-Moore

Striegel-Moore (1993) ha propuesto una explicación sobre los TCA, abordando las preguntas de por qué afectan principalmente a las mujeres y por qué se manifiestan con mucha más frecuencia durante la adolescencia. A través de una investigación respaldada, se ha desarrollado un análisis detallado sobre el tema.

Esta teoría explica que, desde una etapa temprana, las mujeres se identifican con su género, que está estrechamente relacionado vinculado a lo que se espera de ella de acuerdo a su sexo. Ser femenina por lo tanto esta referido a la medida en como una mujer es poseedora de ciertas características relacionadas con el “estereotipo” de su género, que están caracterizadas de dos maneras: primero, que las mujeres tienden a tener una orientación interpersonal más marcada que los hombres, segundo, la belleza física juega un papel preponderante en la definición de feminidad.

En lo que se refiere al primero, la mujer tiene tiende a prestarle mayor importancia a los sentimientos y el bienestar de los demás, esto a diferencia

de los hombres; además, muestran un interés mayor en obtener la aprobación de la sociedad y evitar lo contrario, por ellos busca la manera de ser más sociable, ya que generalmente las personas consideradas más populares o sociables suelen ser consideradas como más activas, sin importar el sexo.

Respecto al segundo, en las mujeres, la atracción física está estrechamente relacionada con la belleza, ya que diversos estudios han comprobado que, para que una mujer sea atractiva, se valora más su apariencia física en comparación con los hombres. Ya que, los hombres otorgan más importancia a la belleza física de sus parejas, mucho más que las mujeres, por lo tanto, ser delgada es un requisito central para la belleza femenina. Por otra parte, dado que para el éxito social de la mujer la belleza es de gran valor, y considerando que ellas tienden a tener en cuenta las opiniones y la aprobación de los demás, no sorprende que su prioridad sea su apariencia y peso.

Rolls, Fedoroff y Guthrie (1991) refieren que las mujeres que son percibidas como más femeninas son aquellas que son físicamente más atractivas, comen poco, son delgadas y se preocupan más por su apariencia.

Considerando seriamente estas premisas, con respecto a lo que es la feminidad y considerando la adolescencia, es sencillo concluir que las mujeres se enfrentan a un conflicto importante, ya que de ben lidiar con los cambios corporales, como el aumento del peso y acumulación de grasa que son normales en la pubertad, las sitúa en el lado opuesto al ideal social de belleza, que impacta negativamente en la autoestima. Además, la adolescencia es el momento en que suelen tener lugar las primeras citas entre

chicas y chicos, que resultan más estresantes para las chicas y es raro que ellas atribuyan los fracasos a su propia forma de ser.

Finalmente, para complicar aún más el panorama, se hace presente el mito de la “supermujer” que resulta en una idea que para desempeñar de manera perfecta los roles tradicionales las mujeres han de ser atractivas y cuidar del hogar mientras cursan una carrera profesional, por tener un efecto influyente en esta etapa de la vida, contribuyendo eficazmente en la aparición de trastornos alimentarios.

2.3. Bases conceptuales o definición de términos básicos

2.3.1. Funcionalidad Familiar

Chagoya (1985) refiere que la funcionalidad familiar se basa en como enfrenta las dificultades, valora las manifestaciones de afecto y apoya el desarrollo personal de sus integrantes, toda esta interacción se realiza teniendo como base el respeto mutuo hacia la autonomía y espacio personal de cada uno de ellos.

- **Cohesión.** – Integración tanto física como emocional de entre los miembros de la familia al afrontar diversas situaciones y al tomar decisiones en las actividades diarias (Pérez, et al., 1997).
- **Armonía.** – Balance emocional positivo al encontrar concordancia entre los intereses y necesidades personales y los de la familia (Pérez, et al., 1997).
- **Comunicación.** – La capacidad de los integrantes de la familia puedan comunicar sus vivencias y conocimientos de manera comprensiva y asertiva (Pérez, et al., 1997).

- **Permeabilidad.** – Referido a las competencias que tiene la familia para intercambiar experiencias tanto de otras familias como de otras instituciones, colegio, comunidad, etc. (Pérez, et al., 1997).
- **Afectividad.** – Habilidad que tienen cada uno de los integrantes del grupo familiar para experimentar y manifestar sus sentimientos y emociones positivas entre ellos (Pérez, et al., 1997).
- **Roles.** – El cumplimiento de cada miembro de sus funciones y responsabilidades se sus roles asignados (Pérez, et al., 1997).
- **Adaptabilidad.** – Destreza para adaptarse y modificar la estructura de mando las relaciones de los roles y las reglas en respuesta a situaciones que lo demanden (Pérez, et al., 1997).

2.3.2. Trastornos de conducta alimentaria

Según Lorán y Sánchez (2013) los TCA “todas aquellas enfermedades caracterizadas por una desviación de la conducta alimentaria normal, con relación a unas características emocionales y a unas creencias particulares respecto a la comida y a la imagen corporal”, que se encuentran caracterizadas por la excesiva preocupación por el peso, la insatisfacción por la apariencia física, la ansiedad, los comportamientos alimentación desordenados, que incluye la organización y los tiempos de alimentación, la presencia de distorsión de la imagen corporal, así como las otras manifestaciones emocionales como la inseguridad, las dificultades en el manejo de las emociones y la baja autoestima, entre otros.

- **Dieta:** Se refiere a la tendencia a evitar alimentos considerados engordantes y preocupación constante por perder el peso (Garnerd y Garfinkel, 1982).

- **Bulimia y preocupación por la comida:** Se refiere a los pensamientos obsesivos alrededor de los alimentos, así como indicadores de conductas bulímicas (Garnerd y Garfinkel, 1982).
- **Control oral:** Está relacionado con el grado de autocontrol que se tiene sobre ingerir alimentos y la percepción de presión por parte del entorno para ganar peso (Garnerd y Garfinkel, 1982).

CAPITULO 3. METODOLOGÍA

3.1. **Ámbito**

El estudio se realizó en el departamento de Huánuco, provincia de Huánuco y distrito de Amarilis, caracterizadas a continuación por el Banco Central de Reserva del Perú (2020):

3.1.1. **Localización**

La ubicación geográfica del departamento es la parte centro oriental del Perú, contando con un territorio con una superficie de 37 266 km², que representa el 2.9% del total del país, además que está dividido en dos regiones naturales, la selva y ceja de selva (15 116 km²) y la sierra (22 150km²).

3.1.2. **Límite**

Los límites del departamento son por el oeste con los departamentos de Lima y Ancash, al este con Ucayali, por el sur con Pasco y por el norte con Loreto, San Martín, Ucayali y la Libertad.

3.1.3. **Altitud**

Los principales ríos del departamento son Pachitea, Marañón y Huallaga; y su altitud oscila entre los 160 y 3 850 m.s.n.m., siendo el distrito de Queropalca, en la provincia de Lauricocha, el de mayor altitud (3,831 m.s.n.m.), y el distrito de Honoria, en la provincia de Puerto Inca, el de menor altitud (168 m.s.n.m.).

3.1.4. **Población**

El censo realizado en 2017 arrojó una población de 721 047 personas que viven en el departamento (mujeres=50,5% y varones=49,5%) esto es igual al 2,5% de todas las personas que viven en el país que en ese momento fue de 31 237 385

La población proyectada por el INEI al 30 de junio de 2020, ascendió a 760 267 habitantes, de los cuales el 42 por ciento se encontró en la provincia de Huánuco, seguido de Leoncio Prado (18 por ciento), Huamalíes (7 por ciento) y Ambo (7 por ciento), entre los principales.

Del total de la población el 71% se encuentra en la zona sierra entre las provincias más pobladas tenemos a Huánuco, Huamalíes, Ambo, Pachitea y Dos de Mayo; el 29% se concentra en la zona ceja de selva y selva sobresaliendo las provincias de Leoncio Prado, Puerto Inca y Marañón.

La población según grupo de edad, al 30 de junio de 2020, según las proyecciones del INEI revelaron que el 31,4 por ciento de la población tenía entre 0 y 14 años de edad; el 62,9 por ciento entre 15 y 64 años de edad; y el 5,7 por ciento, más de 65 años de edad. Siendo una población mayoritariamente joven.

3.1.5. Clima

El departamento cuenta con climas muy variados, lo que resulta muy favorable para una producción agrícola y pecuarias muy variable. Un clima cálido se puede encontrar en la cuenca del Pachitea y en el norte de la región en la zona de Tingo María, mientras que en los márgenes de los ríos Marañón y Huallaga hay climas templados, registrándose bajas temperaturas en la provincia de Dos de Mayo ubicada entre los 2 500 y 3 000 m.s.n.m.

3.1.6. Hidrógrafa

Posee importantes recursos hídricos por la existencia de gran cantidad de ríos, riachuelos, lagos y lagunas. Existen dos cuencas hidrográficas que integran longitudinalmente al departamento; la cuenca del Marañón, que nace

en la unión de los ríos Nupe y Lauricocha, en la llamada cordillera Raura; y la cuenca del Huallaga, que tiene su origen en la cordillera Raura, en las lagunas Huascacocha y Yahuarcocha.

El río Huallaga recorre el departamento de sur a norte, atravesando las provincias de Ambo, Huánuco y Leoncio Prado, tomando mayor caudal al ingresar a Tingo María, capital de la provincia de Leoncio Prado, desde donde se convierte en navegable hasta su desembocadura en el río Marañón. Este río se une con el río Ucayali (formado a partir de los ríos Tambo y Urubamba), dando origen así al río Amazonas.

3.1.7. Estructura productiva

El crecimiento del PBI nacional en los últimos 10 años (2009-2019), fue de una tasa promedio del 4,5 por ciento anual, el departamento de Huánuco creció a una tasa mayor, siendo 6,2 por ciento. El aporte a la producción nacional se ha mantenido entre 1,0 y 1,1 por ciento en esta última década.

Según la estructura productiva de 2019, Huánuco aportó el 1,2 por ciento del Valor Agregado Bruto (VAB) Nacional, y el 1,1 por ciento del Producto Bruto Interno (PBI) del país. Huánuco ocupó el lugar 17 (de entre todas las regiones) en la contribución al PBI nacional, siendo Lima y Callao el de mayor contribución (43,9 por ciento) y Madre de Dios el menor (0,4 por ciento).

En el cuadro se observa que los sectores comercio y servicios representaron el 53 por ciento del total del VAB de Huánuco, seguido por el aporte de las actividades primarias (agropecuaria, pesca y minería) con 25 por ciento de participación.

Durante 2019, la PEA ocupada en Huánuco representó el 2,7 por ciento de la PEA ocupada del país, encontrándose en Lima y Callao el 35,2 por ciento del total. Al interior de Huánuco y por actividades productivas, el 50,6 por ciento se concentró en el sector agropecuario y pesca, el 12,8 por ciento en comercio, el 4,6 por ciento en manufactura, el 4,7 por ciento en construcción, el 0,6 por ciento en minería y el 26,7 por ciento restante en servicios.

3.1.8. Características económicas

Durante 2019, y a precios de 2007, la dinámica de la economía de Huánuco se encontró afectada por el comportamiento del sector agropecuario, que representó el 18,1 por ciento del Valor Agregado Bruto (VAB) de dicho año; seguido de comercio (11,4 por ciento) y construcción (9,0 por ciento). A pesar de que comercio y servicios significó el 53 por ciento del VBP 2019, es el sector primario y secundario los que influyen en mayor medida a la economía de la región.

3.2. Población

3.2.1. Población

Carrasco (2005) define a la población como el conjunto de todos los elementos o unidades de análisis pertenecientes al ámbito espacial en el que se realizará la investigación. Por lo tanto, la población de la investigación fue de 207 estudiantes pertenecientes al nivel secundario de la institución educativa Rósulo Soto Carrillo, Amarilis-Huánuco, 2023.

Tabla 2

Alumnos masculinos y femeninos del nivel secundario matriculados en la institución educativa Rósulo Soto Carrillo, 2023.

Sexo	Grados										Total	
	1ro		2do		3ro		4to		5to		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Masculino	26	63	25	45	26	54	16	48	12	41	105	51
Femenino	15	37	31	55	22	46	17	52	17	59	102	49
Total	41	100	56	100	48	100	33	100	29	100	207	100

Nota: Estadística de calidad educativa

a) Criterios de inclusión

- **Turno:** Tarde
- **Edad:** 12 - 17 años
- **Sexo:** Masculino y femenino
- **Estado civil:** Solteros
- **Estado de salud:** Óptimo y no óptimo
- **Modalidad de estudio:** Presencial
- **Condición:** Estudiantes regulares
- **Matrícula:** Estudiantes matriculados en el año escolar 2023.

b) Criterios de exclusión

- **Asistencia a la I.E.:** Irregular
- **Autorización:** Estudiantes que no firmen el consentimiento informado.
- **Matrícula:** Estudiantes no matriculados en el año escolar 2023.

3.3.1. Muestra

Según Carrasco (2005) la muestra es una porción o parte de la población que está representada, que tiene como característica primordial ser objetiva y representar con mucha fidelidad a la población, en tanto que los resultados que se obtengan puedan ser generalizados a todos los elementos de la población estudiada, la muestra además será estratificada ya que la población está dividida en segmentos y se obtendrá una muestra para cada segmento.

Muestreo no probabilístico

De acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) este muestreo implica seleccionar los elementos de la muestra en base de los requisitos específicos de la investigación, en lugar de seguir un enfoque estadístico que sirva para generalizar; por lo tanto, la elección de la muestra depende de la decisión del investigador sin considerar que los demás también cuentan con la misma probabilidad de ser escogidos, a este tipo de muestreo también se le conoce como muestreo dirigido.

En cuanto a la selección de casos, se utilizó el método de muestra por conveniencia, que de acuerdo a Otzen y Manterola (2017), este enfoque implica elegir los casos que estén dispuestos a participar de manera que sean más accesibles y cercanos al investigador, de acuerdo a su conveniencia. Siendo la muestra final de 177 estudiantes pertenecientes al nivel secundario de la institución educativa Rósulo Soto Carrillo, Amarilis-Huánuco, 2023

3.4. Nivel y tipo de estudio

3.4.1. Nivel

Estudio descriptivo. - Para Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) un estudio descriptivo es aquel que busca especificar los perfiles, propiedades y características de objetos, personas, procesos, grupos, comunidades o de diferentes fenómenos o elementos que están sujetos a análisis. En otras palabras, recolección y devolución de información respecto a diferentes constructos, ideas, dimensiones o elementos del fenómeno a indagar. En este tipo de investigación el que indaga elige un conjunto de constructos, para luego recolectar datos sobre ellos y de esta manera describir y/o caracterizar los que estudia.

Estudio correlacional. - Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) el estudio de alcance correlacional busca comprender la relación o nivel de asociación que existe entre dos o más constructos, categorías o conceptos en un grupo muestral o situación única. Es frecuente el análisis de dos variables, aunque también puede ser de más variables.

3.4.2. Tipo

Según Sánchez et al. (2018) el estudio será de ciencia básica y la define como la ciencia que tiene propósito encontrar el conocimiento de los fenómenos, mediante su descripción, explicación y predicción. Además, que su finalidad principal se enfoca en el conocimiento mismo, que se diferencia de la ciencia aplicada que está enfocada en el conocimiento práctico.

3.5. Diseño de investigación

Se utilizó el diseño de investigación no experimental, transeccional correlacional; el cual es definido por Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) al mencionar no experimental, indica que no se manipulará las variables de estudio, al decir que es transeccional, es porque los instrumentos se aplicarán en un solo momento

de la realidad; finalmente la investigación de diseño correlacional consiste en realizar una descripción de la relación que existe entre dos o más variables, conceptos, categorías o conceptos en un tiempo determinado, limitándose a ello sin intentar atribuirle causalidades. Se describe primero a cada variable por separado y luego se busca conocer las relaciones que hay entre ellas.

Se utilizará el siguiente esquema:

El interés es la relación entre variables, sea correlación:

$$X_1 \text{ --- } Y_1$$

X: Variable 1 “Funcionalidad familiar”

Y: Variable 2 “Riesgo de Trastorno de la Conducta Alimentaria”

1: Tiempo único de la aplicación de los instrumentos de investigación.

—: La relación entre la Funcionalidad familiar y Riesgo de Trastorno de la Conducta Alimentaria.

3.6. Métodos, técnicas e instrumentos

3.6.1. Métodos

Deductivo

El principal método utilizado en la investigación será el deductivo, Pimienta y De la Orden (2017) refieren que este método es un proceso mediante el cual se extraen conclusiones a partir de premisas afirmativas conocidas previamente, estas premisas pueden ser conceptos y definiciones generales de las cuales se extraen conclusiones lógicas y coherentes, este método se basa en hipótesis y otros elementos ya conocidos que se pueden encontrar en la literatura; el razonamiento de este método se basa en la

aplicación de un principio general para poder extraer conclusiones particulares desconocidas, mediante la verificación de hipótesis. Este método sigue 4 pasos:

- La observación
- Planteamiento de hipótesis
- Deducción
- Experimentación

Inductivo

También se utilizó el método inductivo que, según Pimienta y De la Orden (2017), es donde a partir del análisis y la observación de fenómenos específicos, el investigador formulará conclusiones generales, los cuales serán considerados como verídicas en consonancia a que están sustentadas en la experiencia empírica. Este método tiene 4 pasos.

- Observar y registrar los hechos
- Analizar y clasificar los hechos
- Derivar y generalizar los hechos
- Contrastar e integrar las conclusiones amplias

3.6.2. Técnicas

Debido a que en la investigación se hizo uso de dos instrumentos o cuestionarios para la recolección de datos, la psicometría será la técnica utilizada por excelencia. Para Martínez (2005) la psicometría incluye cada uno de los modelos formales que facilitan medir las variables psicológicas, principalmente aquellas condiciones que posibilitan realizar la medición en psicología y estableciendo los principios para que estos procesos puedan realizarse de manera adecuada.

El fichaje fue la segunda técnica que se utilizó, esta técnica nos permite recolectar información importante de diferentes medios ya sean artículos, libros u otros; siendo algunas variantes, las fichas bibliográficas, textuales, de resumen, hemerográficas y mixtas, que nos facilitará el manejo de la información.

La tercera técnica que se utilizó fue la encuesta, García (1993) citado en Casas et al. (2002) refiere que la encuesta es una técnica don se hace uso de un grupo de procedimientos investigativos estandarizados que permite obtener y analizar información de un grupo representativo de una población o universo, con el objetivo de explorar, predecir, describir y/o explicar una serie de características.

3.6.3. Instrumentos

- **Variable 1:** Funcionalidad familiar
 - **Nombre del instrumento:** “Cuestionario de Percepción de la Funcionalidad Familiar (FFSIL)”.
 - **Autores:** Pérez, E.- De la Cuesta, D., Louro, I. y Bayarde, H. (1997)
 - **País:** Cuba
 - **Año:** 1997
 - **Tipo de instrumento:** Cuestionario
 - **Tipo de ítems:** Escala Likert [casi nunca (1), pocas veces (3), a veces (3), muchas veces (4) y casi siempre (5)]
 - **Número de ítems:** 14
 - **Dimensiones:**
 - Cohesión (1 y 8)

- Armonía (2 y 13)
- Comunicación (5 y 11)
- Permeabilidad (7 y 12)
- Afectividad (4 y 14)
- Roles (3 y 9)
- Adaptabilidad (6 y 10)
- **Categorías del instrumento:**
 - Familia funcional (57-70 puntos)
 - Familia moderadamente funcional (43-56 puntos)
 - Familia Disfuncional (28-42puntos)
 - Familia severamente disfuncional (14-27 puntos)
- **Variable 2:** Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria
 - **Nombre:** Escala de Actitudes ante la Alimentación (EAT – 26).
 - **Autores:** Garner y Garfinkel
 - **Año de creación:** 1982
 - **Adaptación española:** Gandarillas, Zorilla, Sepúlveda y Muñoz (2003)
 - **Tipo de instrumento:** Cuestionario
 - **Objetivos:** Detecta personas con riesgo de padecer un trastorno alimentario
 - **Población:** Jóvenes y adolescentes de ambos sexos
 - **Número de ítems:** 26
 - **Subescalas:** Dieta, Bulimia y preocupación por la comida y control oral.

APLICACIÓN

Tiempo de administración: 10 – 15 minutos

Normas de aplicación: La persona debe calificar las afirmaciones que contienen los ítems en una escala de frecuencia con cinco alternativas que van de “nunca” a “siempre”

Corrección e interpretación: La puntuación total del EAT-26 es la suma de los 26 ítems. Puntúan 3, 2, 1, 0, 0 en la dirección positiva (“Siempre” = 3, “Casi Siempre” = 2, “A veces” = 1, “Casi nunca” = 0, “nunca” = 0). Únicamente el ítem 25 se puntúa de una manera opuesta, puntuando 0, 0, 1, 2, 3 (“nunca” = 3, “Casi nunca” = 2, “A veces” = 1, “Casi siempre” = 0, “Siempre” = 0). Los puntajes de clasificación son: bajo riesgo ≤ 8 ; mediano riesgo ≤ 19 ; alto riesgo ≥ 21 .

Una puntuación por mayor igual a 21 supone una necesidad de evaluación profunda al evaluado. Si el evaluado presenta un mediano riesgo, debe de pasar por evaluación psicológica para evitar el desarrollo de un trastorno alimenticio. Así mismo; cabe recalcar que, si el sujeto presenta un puntaje mayor en el factor dieta y a su vez un mayor puntaje en el factor control oral, se considera una persona en riesgo a padecer anorexia; también, si el sujeto presenta un mayor puntaje en el factor bulimia y preocupación por la comida y un puntaje bajo en el factor control oral, se considera una persona con riesgo a padecer bulimia.

Dieta: 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24, 25.

Bulimia y preocupación por la comida: 3, 4, 9, 18, 21, 26.

Control oral: 2, 5, 8, 13, 15, 19, 20

3.7. Validez y confiabilidad de los instrumentos

3.7.1. Cuestionario de Percepción de la Funcionalidad Familiar (FFSIL).

Validez y Confiabilidad:

El análisis de confiabilidad temporal del instrumento, se utilizó el coeficiente de confiabilidad r de Pearson, obteniendo un valor de 0.94, que supera ampliamente el umbral preestablecido de 0.85. Esto indica que el test es altamente confiable en términos de consistencia en el tiempo, es decir, mantiene su estabilidad en el intervalo entre la aplicación inicial y la posterior aplicación test (test-retest). En cuanto al análisis de consistencia interna, se obtuvo un coeficiente de correlación de Pearson igual a 0.88, lo que indica que el test es homogéneo, lo que sugiere una alta correlación entre los ítems del instrumento. Además, al analizar la consistencia interna utilizando el coeficiente de determinación R^2 , se encontró una correlación y homogeneidad entre las variables evaluadas (Pérez, et al. (1997)).

En cuanto a la validez de contenido, se llevó a cabo siguiendo los cinco principios básicos establecidos por Moriyama y los resultados obtenidos fueron significativos, debido a que un gran número de jueces optaron por la categoría de “mucho” como criterio de selección. Para evaluar la validez de criterio, se hizo uso de la prueba de concordancia de Kappa, permitiendo comparar el instrumento desarrollado con un criterio establecido previamente, obteniendo una correlación importante. En relación a la validez de constructo, se realizó un análisis donde observó que el familiar identificadas previamente como funcionales por los médicos familiares

obtuvieron una puntuación significativamente mayor en la prueba en comparación con las familias identificadas como disfuncionales, lo que sugiere que existe una validez de constructo (Pérez, et al. (1997).

En cuanto a la validación nacional realizado por Alvares (2018), encontró que la confiabilidad general del instrumento tiene un coeficiente de 0.883, que indica una confiabilidad buena. Luego al analizar las subescalas con el coeficiente Alfa de Crombach, la afectividad mostró un nivel aceptable (.0734), mientras que la subescala de cohesión (.575), rol (.546) y armonía (.569) tuvieron un nivel deficiente, por último, la subescala comunicación (.447), permeabilidad (.272) y adaptabilidad (.272) tuvieron un coeficiente más bajo.

Para conseguir la validez, se realizó una comparación de la media aritmética de la escala sin un elemento con toda la escala (49.56 ± 8.33). Durante el análisis correlacional todos los elementos corregidos (ID=índice de Discriminación) no se observa ítems con un ID mínimo (menor a 0,02). El ítem mostró el valor más bajo, con un ID=0.48, mientras que el ítem 13 obtuvo un valor más alto, con un ID=0.69.

Además, se realizó el análisis correlacional entre la funcionalidad y disfuncionalidad familiar, se encontró un puntaje de 62.0 para la funcionalidad, que indica una puntuación superior significativa a la disfuncionalidad, que obtuvieron un p valor menor que 0.05, que confirma la validez del constructo.

3.7.2. Escala de Actitudes ante la Alimentación (EAT – 26)

Jara (2020) llevo a cabo un estudio de las propiedades psicométricas del cuestionario en una universidad privada de Trujillo, que contó con una muestra de 497 estudiantes de 17 y 42 años, obteniendo una validez de constructo a través del análisis factorial que reafirma la validez del instrumento.

Además, encontró una confiabilidad por consistencia interna a través del coeficiente Omega en los factores, de esta manera el factor dieta 0.87 calificada como muy buena, dimensión control oral 0.63 y la dimensión bulimia y preocupación por la comida 0.55, con un resultado general de .90, es decir, el instrumento es confiable.

La escala global presenta una puntuación máxima de 62 y una puntuación mínima de 0 puntos, teniendo una puntuación media de 14.9 y la variación promedio media de 10.1 puntos.

Validez y confiabilidad local de los instrumentos

Validez

Se realizó la validación de los instrumentos mediante el método de validez de contenido y la técnica de criterio de expertos, que estuvo conformado por 3 expertos en el área de investigación.

Expertos	Veredicto
Dr. Jesús Calle Ilizarbe	Aplicable
Psic. Eduardo Ramírez Ingunza	Aplicable
Psic. Deysi Fiorella Rivera Osorio	Aplicable

Nota: elaboración propia

Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos fue hallada mediante el método de consistencia interna, mediante la aplicación del estadístico de Alfa de Cronbach, donde para el Cuestionario de Percepción de la Funcionalidad Familiar (FFSIL) se encontró un alfa de 0.852 y para la escala de Actitudes ante la Alimentación (EAT – 26) se encontró un alfa de 0.871. En conclusión, ambos instrumentos cuentan con una buena confiabilidad y aptos para su aplicación.

3.8. Procedimiento

- Se gestionó las cartas de presentación ante las autoridades de la universidad.
- Se acopiaron las listas de los participantes a fin de determinar la población a estudiar (en base a los criterios de inclusión y los criterios de exclusión)
- Se estableció el tipo de muestreo.
- Se seleccionó una muestra representativa y significativa, supernumeraria.
- Se coordinó los horarios de evaluación.
- Se administró los instrumentos después de que el participante firma su consentimiento.
- Se calificó los instrumentos de acuerdo a la ficha técnica
- Se realizó el análisis estadístico descriptivo.
- Se realizó el análisis inferencial y la docimación de hipótesis
- Se arribó a conclusiones y sugerencias.

3.9. Plan de tabulación y análisis de datos estadísticos

Una vez realizada la evaluación y calificación de los instrumentos, se pasaron los datos al programa estadístico de Microsoft Excel, donde se realizó el análisis

descriptivo para conocer la frecuencia y porcentaje que fueron presentados mediante tablas y figuras; luego se hizo uso del programa estadístico SPSS en su última versión, para el análisis inferencial de toda la información obtenida de la calificación de los instrumentos evaluados, se realizará la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov debido a que nuestra muestra supera los 50 participantes, luego, de acuerdo a la distribución de datos que se obtengan se escogerá una prueba, si la distribución es atípica o anormal la prueba para la contrastación de hipótesis será el coeficiente de Rho de Spearman (prueba no paramétrica), en cambio si la distribución de los datos es típica o normal la prueba a utilizarse será el coeficiente R de Pearson (prueba paramétrica), además de estas pruebas nos ayudaran a conocer el nivel de correlación de los constructos estudiados en dicha población, que serán plasmados mediante tablas.

3.10. Consideraciones éticas

El estudio será respetuoso en todos los aspectos, se respetará el derecho a la propiedad intelectual, por lo tanto, los autores serán citadas y referenciadas adecuadamente de acuerdo a los criterios establecido en las Normas APA edición número 7. De igual manera se respetará los derechos de los participantes, en ese sentido se tendrá en cuenta los principios éticos de acuerdo al Instituto Nacional de Salud – Perú (2010).

3.10.1. Principio de autonomía

Se garantiza el resguardo confidencial de los datos y se brinda las medidas a seguir si la información sea revelada accidentalmente, se establecen el procedimiento para obtener del consentimiento informado, incluyendo el consentimiento por sustitución o de los apoderados en caso de

menores y discapacitados y considerar excepciones en situaciones de urgencia o para pacientes inconscientes.

3.10.2. Principio de Beneficencia

Se trata de respetar la decisión de los participantes, es necesario garantizar que los beneficios para los participantes, sean superiores a los posibles riesgos o que se hayan implementado medidas para maximizar los beneficios máximos y disminuir a lo más mínimos los riesgos posibles. También puntualizar que los beneficios no solo tienen que ver con los participantes, sino también con los beneficios para la sociedad, que la investigación aporte con la acumulación de nuevos conocimientos y con ello aporte al desarrollo de la ciencia.

3.10.3. Principio de NO maleficencia

Es importante que antes hacer cualquier valoración ética, realizar una corrección de la metodología. Otros aspectos importantes son también: la justificación de la asignación aleatoria, el uso de los placebos, instalaciones clasificadas como adecuadas y de la idoneidad de los investigadores, teniendo en cuenta su formación validada y el suficiente conocimiento en el tema, estar capacitado en buenas prácticas clínicas/normativa nacional y la real capacidad de ejecutar la investigación cumpliendo con las exigencias de los plazos establecidos y de reclutamiento.

La importancia de evaluar todos los posibles riesgos, teniendo en cuenta factores como el daño físico, psicológico, social y económicos. De la misma manera evaluar los posibles beneficios físicos, psicológicos, social y económicos y sobre todo los beneficios para la sociedad y la ciencia y

finalmente evaluar el tiempo y la intensidad de los posibles riesgos y beneficios.

3.10.4. Principio de Justicia

Es importante que los beneficios y riesgos estén distribuidos en forma equitativa en todos los participantes de la investigación, y se deben analizar los aspectos siguientes: que la muestra este equitativamente, sin discriminación, se valora la utilidad que tienen los resultados para la sociedad, en caso de existir conflictos de principios éticos, se analiza la jerarquía de los mismos y se valoren las consecuencias lo que permitirá llevar a cabo una excepción si se incumple un principio, se analizara la consecuencia que tendrá en el participante y la sociedad en caso de llevarse a cabo o no el estudio.

Al presentarse la hoja de información y/o el consentimiento informado se debe realizar una evaluación del contenido y legibilidad, dado que toda la información debe estar adaptada al nivel de entendimiento que posea el participante, por ello es importante que el investigador redacte la información, así mismo el consentimiento informado debe estar diseñado para proteger los interés del participante y esta debe continuar en el transcurso del estudio, antes, durante y después y finalmente es importante recalcar que cualquier cambio que se realice y afecte al participante debe ser informado.

CAPITULO IV. RESULTADOS

5.1. Análisis descriptivo

Tabla 3

Nivel predominante de funcionalidad familiar de los estudiantes en un colegio público

– Huánuco, 2023.

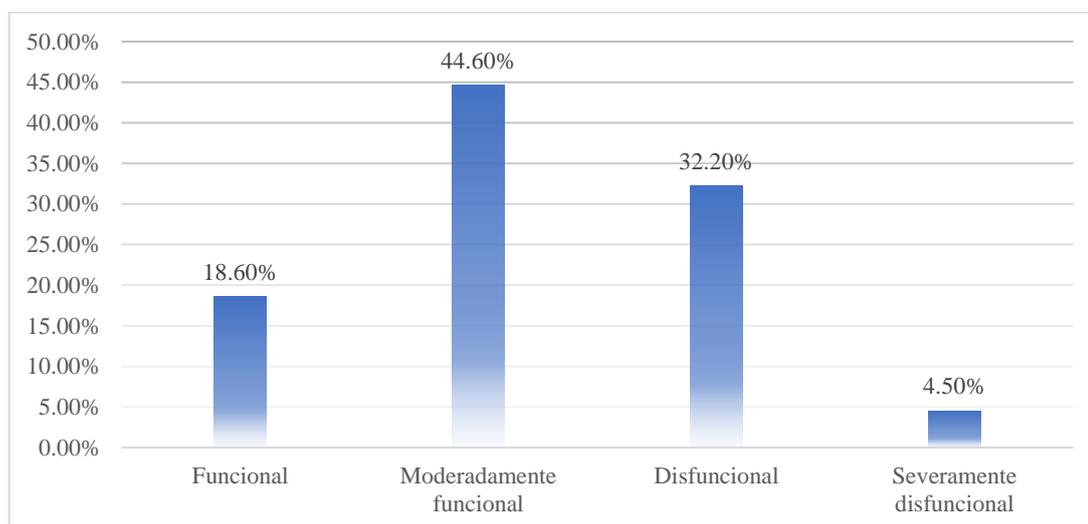
Nivel	f	%
Funcional	33	18,6%
Moderadamente funcional	79	44,6%
Disfuncional	57	32,2%
Severamente disfuncional	8	4,5%
Total	177	100,0%

Nota: Elaboración propia

Figura 1

Nivel predominante de funcionalidad familiar de los estudiantes en un colegio público

– Huánuco, 2023.



Interpretación

En la tabla 3 y figura 1 se muestra los niveles de funcionalidad familiar donde se observa que el nivel “moderadamente funcional” es el nivel predominante con el 44,60%, seguido del “disfuncional” con el 32,20%, también, se observa que el nivel

“funcional” representa solamente el 18,60% y finalmente el nivel “severamente disfuncional” con 4,50%.

Tabla 4

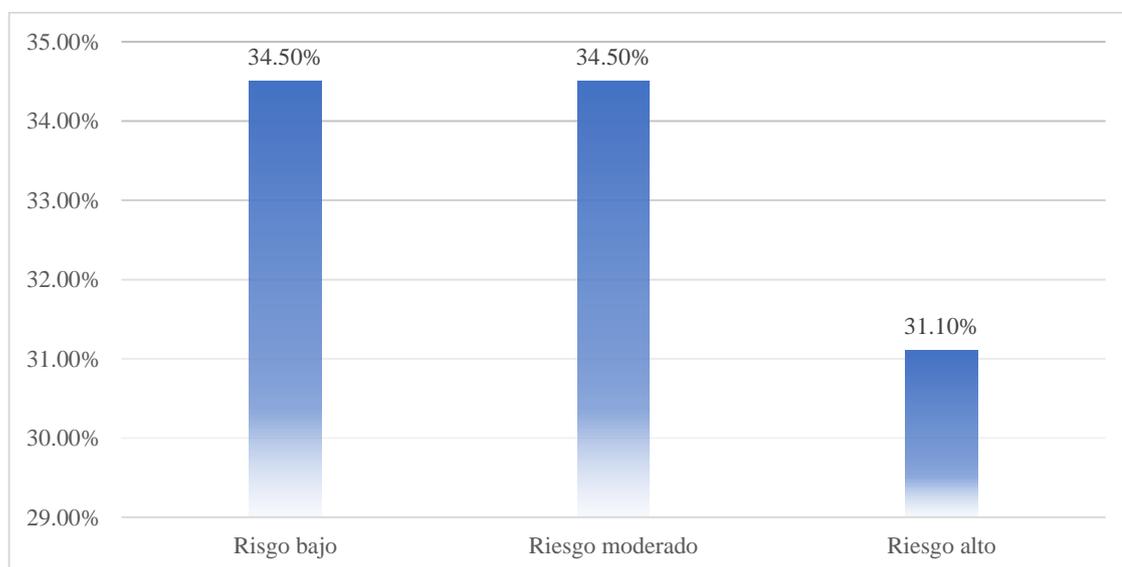
Nivel predominante del riesgo de trastorno de la conducta alimentaria de los estudiantes de un colegio público – Huánuco, 2023.

Nivel	f	%
Bajo riesgo	61	34,5%
Mediano riesgo	61	34,5%
Alto riesgo	55	31,1%
Total	177	100,0%

Nota: Elaboración propia

Figura 2

Nivel predominante de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria de los estudiantes de un colegio público – Huánuco, 2023.



Interpretación

En la tabla 4 y figura 1, se muestra los niveles de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, donde se observa que los niveles predominantes son el “riesgo

bajo” y “riesgo moderado” con 34,50% cada nivel, además se observa que el nivel “riesgo bajo” representa el 31,10%.

5.2. Análisis inferencial

Tabla 5

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Cohesión	,110	177	,000
Armonía	,147	177	,000
Comunicación	,113	177	,000
Permeabilidad	,137	177	,000
Afectividad	,170	177	,000
Roles	,154	177	,000
Adaptabilidad	,129	177	,000
Funcionalidad familiar	,066	177	,059
Riesgo de Trastorno de la conducta alimentaria	,103	177	,000

Nota: elaboración propia

Interpretación

En la tabla 5 se muestra el resultado del análisis de normalidad de los datos, se observa coeficientes de significancia menores al 0,05, lo que nos indica que los datos cuentan con una distribución atípica, significando que debemos escoger una prueba no paramétrica para el análisis de las hipótesis, específicamente el estadístico de Rho de Spearman.

Se formula hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.

Ho: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.

Tabla 6

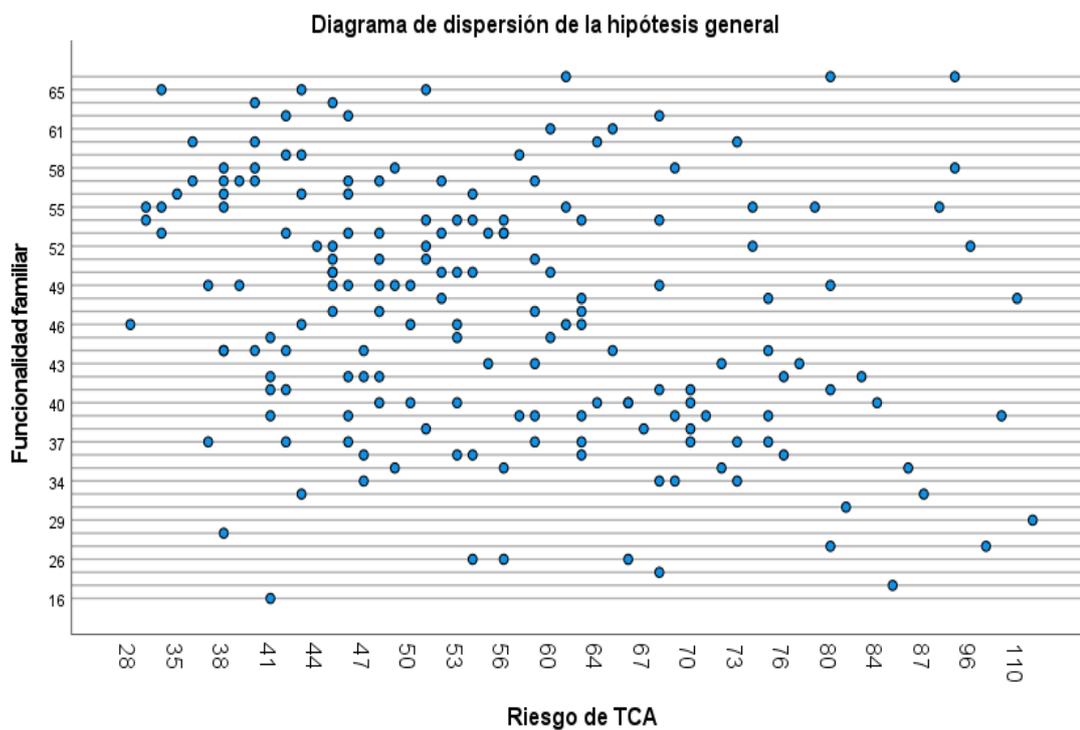
Contrastación de la hipótesis general

		Correlaciones		
			Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria	Funcionalidad familiar
Rho de Spearman	Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	-,300**
		N	177	177

Nota: Elaboración propia

Figura 3

Contrastación de la hipótesis general



Interpretación

En la tabla 6 se muestra el análisis de la hipótesis general de la investigación, donde se encontró un valor p de 0,000 inferior al 0,05, además, se observa un coeficiente de correlación de -0.300, que indica una correlación negativa débil, es decir mientras aumenta la funcionalidad familiar disminuye el riesgo de TCA o viceversa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.

Se formula la hipótesis específica 1

Ha1: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión cohesión y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.

Ho1: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión cohesión y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.

Tabla 7

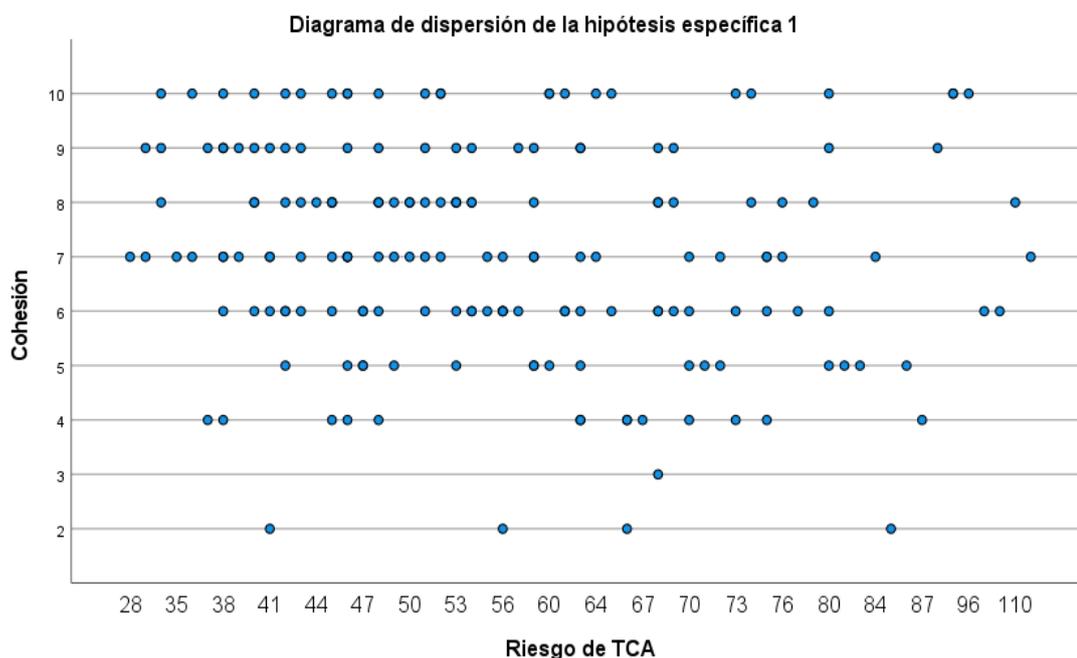
Contrastación de la hipótesis específica 1

		Correlaciones		
			Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria	Cohesión
Rho de Spearman	Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria	Coefficiente de correlación	1,000	-,182*
		Sig. (bilateral)	.	,015
		N	177	177

Nota: Elaboración propia

Figura 4

Contrastación de la hipótesis específica 1



Interpretación

En la tabla 7 se muestra el análisis de la hipótesis específica 1 de la investigación, donde se encontró un valor p de 0,015 inferior al 0,05, además, se observa un coeficiente de correlación de -0.182, que indica una correlación negativa débil; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión cohesión y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.

Se formula la hipótesis específica 2

Ha2: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión armonía y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.

Ho2: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión armonía y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.

Tabla 8

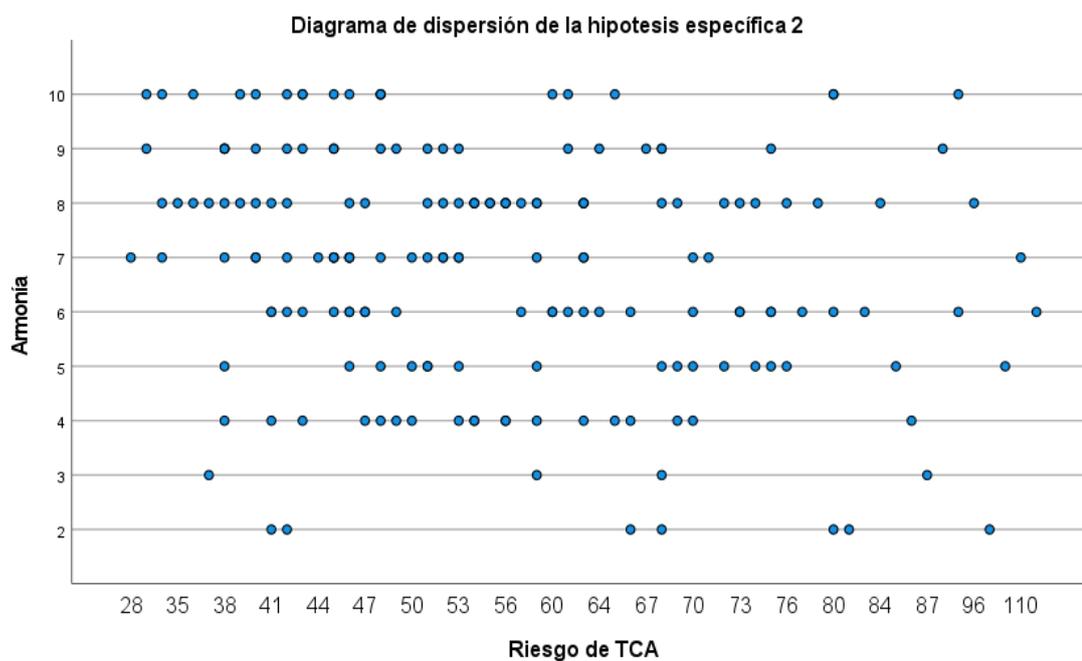
Contrastación de la hipótesis específica 2

		Correlaciones		
			Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria	Armonía
Rho de Spearman	Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	-,229**
		N	177	177

Nota: Elaboración propia

Figura 5

Contrastación de la hipótesis específica 2



Interpretación

En la tabla 8 se muestra el análisis de la hipótesis específica 2 de la investigación, donde se encontró un valor p de 0,002 inferior al 0,05, además, se observa un coeficiente de correlación de -0.229, que indica una correlación negativa débil; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión armonía y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.

Se formula la hipótesis específica 3

Ha3: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión comunicación y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.

Ho3: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión comunicación y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.

Tabla 9

Contrastación de la hipótesis específica 3

		Correlaciones		
			Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria	Comunicación
Rho de Spearman	Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria	Coefficiente de correlación	1,000	-,375**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	177	177

Nota: Elaboración propia

Ho4: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión permeabilidad y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.

Tabla 10

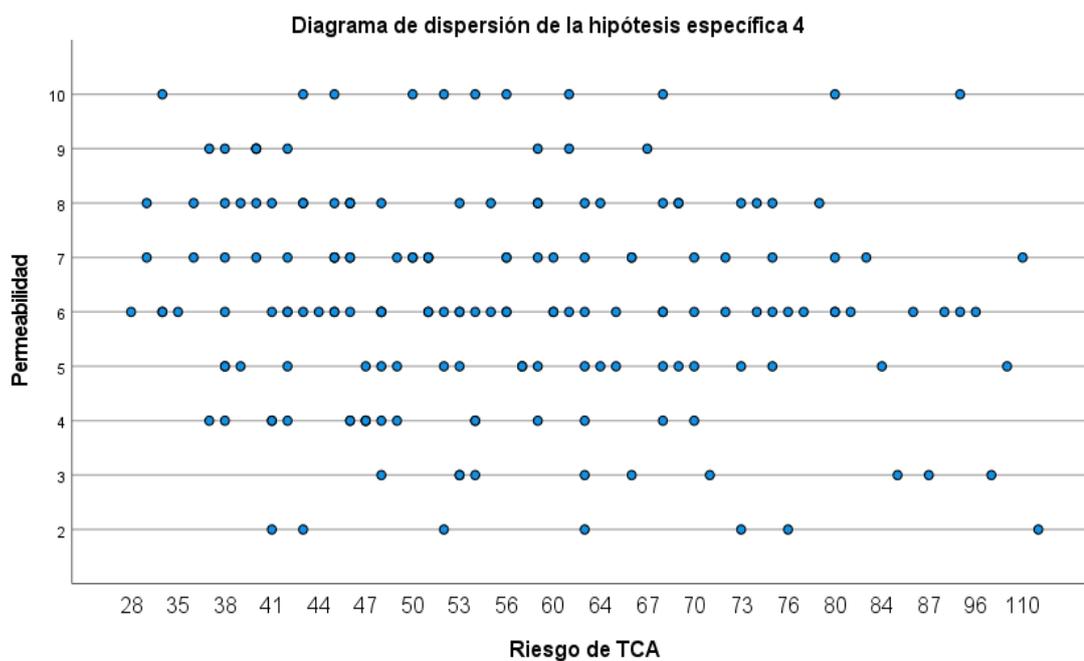
Contrastación de la hipótesis específica 4

		Correlaciones		
			Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria	Permeabilidad
Rho de Spearman	Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria	Coefficiente de correlación	1,000	-,129
		Sig. (bilateral)	.	,086
		N	177	177

Nota: Elaboración propia

Figura 7

Contrastación de la hipótesis específica 4



Interpretación

En la tabla 10 se muestra el análisis de la hipótesis específica 4 de la investigación, donde se encontró un valor p de 0,086 superior al 0,05, además, se observa un coeficiente de correlación de -0.129, que indica una correlación negativa débil; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión permeabilidad y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.

Se formula la hipótesis específica 5

Ha5: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión afectividad y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.

Ho5: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión afectividad y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.

Tabla 11

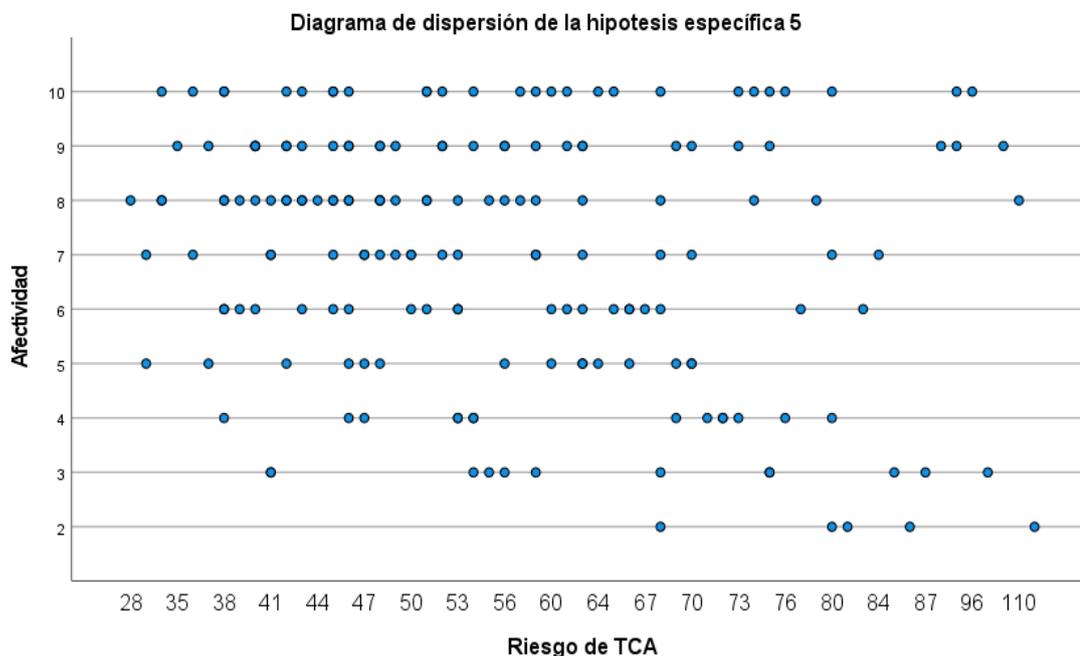
Contrastación de la hipótesis específica 5

		Correlaciones		
			Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria	Afectividad
Rho de Spearman	Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	-,177*
		N	177	177

Nota: Elaboración propia

Figura 8

Contrastación de la hipótesis específica 5



Interpretación

En la tabla 11 se muestra el análisis de la hipótesis específica 5 de la investigación, donde se encontró un valor p de 0,019 inferior al 0,05, además, se observa un coeficiente de correlación de -0.177, que indica una correlación negativa débil; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión afectividad y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.

Se formula la hipótesis específica 6

Ha6: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión roles y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.

Ho6: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión roles y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.

Tabla 12

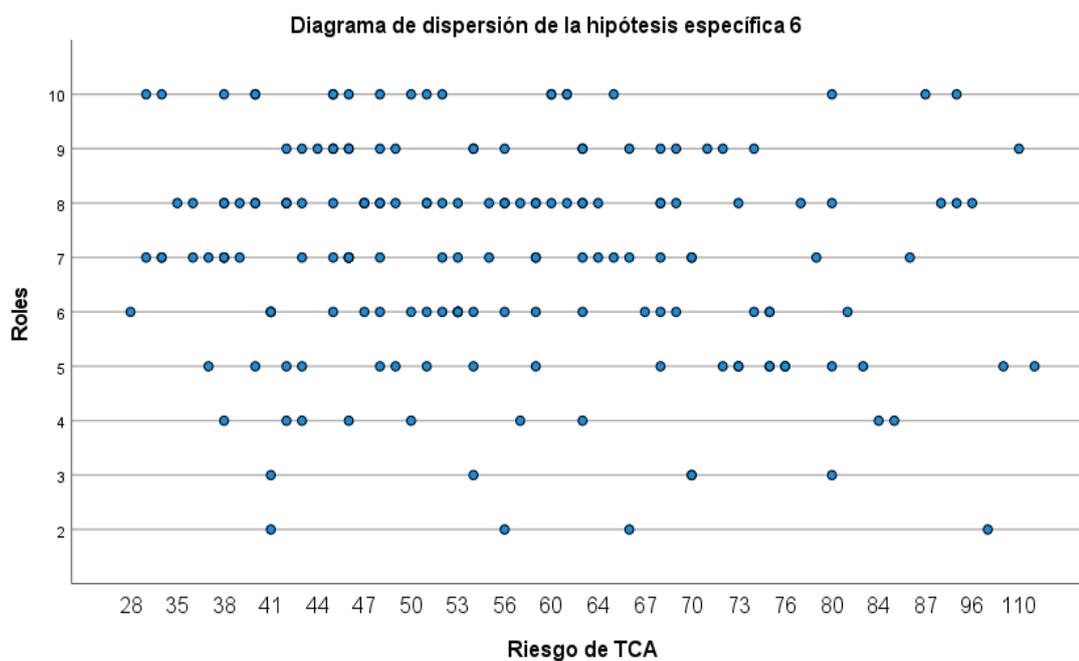
Contrastación de la hipótesis específica 6

		Correlaciones		
			Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria	Roles
Rho de Spearman	Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria	Coefficiente de correlación	1,000	-,120
		Sig. (bilateral)	.	,113
		N	177	177

Nota: Elaboración propia

Figura 9

Contrastación de la hipótesis específica 6



Interpretación

En la tabla 12 se muestra el análisis de la hipótesis específica 6 de la investigación, donde se encontró un valor p de 0,113 superior al 0,05, además, se observa un coeficiente de correlación de -0.120, que indica una correlación negativa débil; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión roles y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.

Se formula la hipótesis específica 7

Ha7: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión adaptabilidad y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.

Ho7: No Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión adaptabilidad y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.

Tabla 13

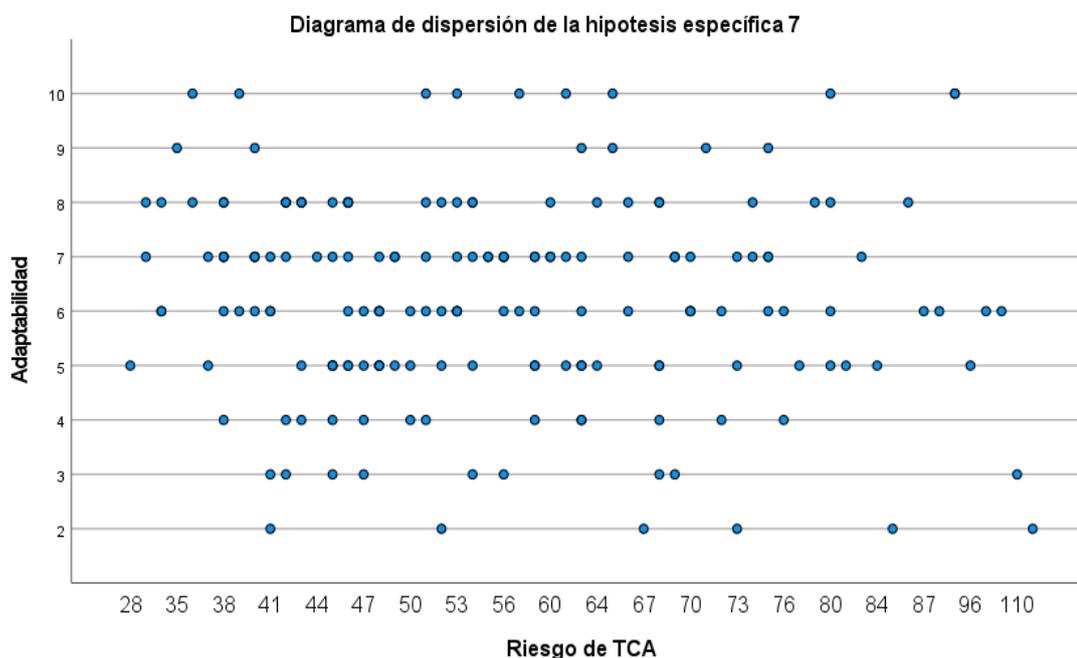
Contrastación de la hipótesis específica 7

		Correlaciones		
			Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria	Adaptabilidad
Rho de Spearman	Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria	Coefficiente de correlación	1,000	-,084
		Sig. (bilateral)	.	,265
		N	177	177

Nota: Elaboración propia

Figura 10

Contrastación de la hipótesis específica 7



Interpretación

En la tabla 13 se muestra el análisis de la hipótesis específica 7 de la investigación, donde se encontró un valor p de 0,256 superior al 0,05, además, se observa un coeficiente de correlación de -0,084, que indica una correlación negativa débil; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula: No Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión adaptabilidad y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.

CAPITULO V. DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación muestran que los niveles de funcionalidad familiar predominantes son el nivel “moderadamente funcional” que representa el 44.6%, seguido del nivel “disfuncional” con 32.2%, del total. En contraste Moya y Vilca (2022) encontraron que el 49% tienen un nivel de funcionamiento familiar extremo, en el rango medio también el 49% y solamente 2% presentan un nivel balanceado.

De la misma manera muestran que los niveles predominantes de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria (TCA) son los niveles “riesgo bajo” y “riesgo moderado” representan el 34.5% cada nivel, por otra parte, el nivel “riesgo alto” representa el 31.1%, siendo esta el más bajo. En concordancia con nuestros hallazgos Huapalla (2019) halló que el 85,8% de los participantes no presentan conductas alimentarias de riesgo y que el 79,4% tiene una percepción positiva de su autoconcepto físico de nivel medio. Otro estudio que fue realizado por Aliaga, Condezo y Navarra (2022) mostró que el 59,29% de los estudiantes no presentan trastorno de la conducta alimentaria y el 40,71% si presenta trastorno de la conducta alimentaria.

En cuanto al análisis de la hipótesis general de la investigación, se encontró un valor p de 0,000 inferior al 0,05, significando esto que, existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y el riesgo a trastornos de conducta alimentaria (TCA) en los estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023. De manera similar un estudio realizado por Aguilar (2019), encontró una relación significativa en el riesgo de TCA con la funcionalidad familiar, y otros factores como la convivencia familiar, la convivencia, el estado civil de los padres, la edad y el estado nutricional, de los estudiantes de estudiantes preuniversitarios. En concordancia, un estudio descriptivo realizado por Gómez (2019) encontraron que de 100 participantes de 3ro y 4to grado de un colegio de San Juan de Lurigancho, 21 mostraron riesgo de presentar TCA, y que los factores mas

recurrentes son las conductas influidas por el familiar y los amigos, y otros factores como la autoestima y las conductas irracionales. Asimismo, Avalos y Samada (2020) encontró que quienes tienen más posibilidades de ayudar a los adolescentes son los padres, ya que tienen mayor conocimiento de los patrones de conducta de sus hijos, esto debido a que son los más cercanos para identificar cambios en la alimentación, por otra parte, pueden ser los causantes de que se agrave el problema en caso de no actuar de manera adecuada. En cuanto a lo descriptivo encontraron que el 15.8% de los participantes presentaban un trastorno de conducta alimentaria y que el 58.9% pertenecían a familias disfuncionales.

Por otra parte, Mares (2022) realizó un estudio comparativo con 148 estudiantes de 12 a 16 años divididos en dos grupos, uno con obesidad central y otro sin obesidad central, donde encontró que el 51.4% de los adolescentes sin obesidad central pertenecen a una familia nuclear, en cambio, en los adolescentes con obesidad central predomina la familia monoparental 31.1%, lo que nos indica que la funcionalidad familiar es un factor asociado a la obesidad central.

Otro estudio realizado por Moya y Vilca (2022), encontró que NO existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y las conductas antisociales y delictivas en estudiantes de 5to grado de secundaria de Amarilis.

Ramírez (2019) también se encontró que la existencia de una relación entre el estado nutricional con el riesgo de TCA, de insatisfacción corporal en TCA, de bulimia y de búsqueda de delgadez. En conclusión, el riesgo del TCA y el estado nutricional se relaciona de manera significativa, en 126 estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria.

Huapalla (2019) halló una relación entre las conductas alimentarias de riesgo y el nivel de autoconcepto físico en las dimensiones de condición física, autoconcepto general y autoconcepto físico, y se identificó una relación moderada en dimensión atractivo físico.

Aliaga, Condezo y Navarra (2022), encontraron que existe una relación inversa significativa entre los TCA y autoestima en 226 adolescentes, asimismo, Torres y Basantes (2022) encontraron que una correlación negativa entre las conductas alimentarias de riesgo y la autoestima, todo esto en una muestra de 135 deportistas de los cuales 91 fueron hombres y 44 mujeres, se encontró además una relación entre las conductas alimentarias de riesgo.

Andrade y Osorio (2022) hallaron que existe una relación negativa entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en 336 adolescentes, además se encontró que en cuanto a la funcionalidad familiar el 59.5% de los estudiantes se encuentran en el nivel “moderadamente funcional”, seguido del 26.8% en el nivel “funcional” y que solamente el 13.1% se encuentra en el nivel “disfuncional”.

Por otra parte, en cuanto al análisis de las hipótesis específicas, se encontró un valor p de 0,015 inferior al 0,05 para la hipótesis específica 1, lo que significa que, existe una relación significativa entre la cohesión con el riesgo a trastornos de conducta alimentaria en los estudiantes. En concordancia a estos resultados encontramos los hallados por Ceballos y Meza (2021) evaluaron a estudiantes de 11 a 17 años y encontraron que la dimensión Cohesión cuenta con una capacidad predictiva de los trastornos de conducta alimentaria en una muestra similar, siendo los estudiantes de nivel secundario de una institución educativa.

En cuanto a la hipótesis específica 2, se encontró un valor p de 0,002 inferior al 0,05, que nos indica que existe una relación significativa entre la armonía con el riesgo a trastornos de conducta alimentaria en los estudiantes. De manera similar, para la hipótesis específica 3, se encontró un valor p de 0,000 inferior al 0,05, que nos indica que existe relación significativa entre la comunicación con el riesgo a trastornos de conducta alimentaria en los estudiantes. También, el análisis de la hipótesis específica 5, mostró un valor p de 0,019 inferior al 0,05, lo que significa que existe una relación estadísticamente significativa entre

la dimensión afectividad con el riesgo a trastornos de conducta alimentaria en los estudiantes.

Por otra parte, en la hipótesis específica 4 se encontró un valor p de 0,086 superior al 0,05, lo nos indica que no existe una relación estadísticamente significativa ente la dimensión permeabilidad y el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en los estudiantes. De la misma manera en cuanto a la hipótesis especifica 6 se halló un valor p de 0,113 superior al 0,05, lo que indica que tampoco existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión roles con el riesgo a trastornos de conducta alimentaria en los estudiantes. Finalmente, el análisis de la hipótesis específica 7, donde se encontró un valor p de 0,256 superior al 0,05, por lo tanto, no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión adaptabilidad y el riesgo a trastornos de conducta alimentaria en los estudiantes, en contraste, Cevallos y Meza (2021), encontró que la dimensión de adaptabilidad tiene un potencial predictivo de los TCA.

CONCLUSIONES

- El nivel “moderadamente funcional” es el nivel predominante con el 44,60%, seguido del “disfuncional” con el 32,20%, también, se observa que el nivel “funcional” representa solamente el 18,60% y finalmente el nivel “severamente disfuncional” con 4,50%.
- Los niveles de riesgo de trastorno de conducta alimentaria, donde se observa que los niveles predominantes son el “riesgo bajo” y “riesgo moderado” con 34,50% cada nivel, además se observa que el nivel “riesgo bajo” representa el 31,10%.
- El análisis de la hipótesis general de la investigación, donde se encontró un valor p de 0,000 inferior al 0,05, por lo tanto, existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y el riesgo a trastornos de conducta alimentaria.
- El análisis de la hipótesis específica 1 de la investigación, donde se encontró un valor p de 0,015 inferior al 0,05, lo que significa que existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión cohesión con el riesgo a trastornos de conducta alimentaria.
- El análisis de la hipótesis específica 2 de la investigación, donde se encontró un valor p de 0,002 inferior al 0,05, por lo tanto, existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión armonía con el riesgo a trastornos de conducta alimentaria.
- El análisis de la hipótesis específica 3 de la investigación, donde se encontró un valor p de 0,000 inferior al 0,05, por lo tanto, existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión comunicación con el riesgo a trastornos de conducta alimentaria.
- El análisis de la hipótesis específica 4 de la investigación, donde se encontró un valor p de 0,086 superior al 0,05, por lo tanto, no existe relación significativa entre la

funcionalidad familiar en su dimensión permeabilidad con el riesgo a trastornos de conducta alimentaria.

- El análisis de la hipótesis específica 5 de la investigación, donde se encontró un valor p de 0,019 inferior al 0,05, por lo tanto, existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión afectividad con el riesgo a trastornos de conducta alimentaria.
- El análisis de la hipótesis específica 6 de la investigación, donde se encontró un valor p de 0,113 superior al 0,05, por lo tanto, no existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión roles con el riesgo a trastornos de conducta alimentaria.
- El análisis de la hipótesis específica 7 de la investigación, donde se encontró un valor p de 0,256 superior al 0,05, por lo tanto, no existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión adaptabilidad y el riesgo a trastornos de conducta alimentaria.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

Para la Facultad de Psicología:

- Fortalecer la formación curricular en temas de trastornos de conducta alimentaria (TCA), evaluación, diagnóstico y tratamiento, para preparar adecuadamente a los futuros profesionales.
- Promover la investigación y desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas efectivas para el abordaje integral de los TCA.
- Brindar capacitaciones y actualizaciones constantes al personal docente en las últimas tendencias y enfoques para el manejo de los TCA.
- Establecer convenios con centros de atención en salud mental para facilitar las prácticas preprofesionales y la adquisición de experiencia clínica en el área de los TCA.

Para la institución educativa:

- Desarrollar políticas y programas institucionales para promover estilos de vida saludables, prevenir trastornos alimentarios y fomentar la aceptación de la diversidad corporal en los estudiantes.
- Capacitar a los docentes y personal administrativo en la identificación de señales de alerta y factores de riesgo relacionados con los TCA.
- Implementar actividades extracurriculares que promuevan la autoestima, el bienestar emocional y la conciencia corporal positiva en los estudiantes.
- Fortalecer la comunicación y colaboración con los padres de familia para abordar de manera integral los problemas relacionados con los TCA y la funcionalidad familiar.

Para otros investigadores:

- Realizar estudios longitudinales permite evaluar la evolución de los TCA y su relación con la funcionalidad familiar en diferentes etapas del desarrollo.
- Explorar los factores culturales, socioeconómicos y ambientales que pueden influir en las actitudes y comportamientos relacionados con los TCA en diferentes contextos.
- Investigar el impacto de las redes sociales y los medios de comunicación en la percepción de la imagen corporal y su relación con los TCA, especialmente en poblaciones vulnerables.
- Fomentar la colaboración y el intercambio de conocimientos entre investigadores a nivel nacional e internacional, para desarrollar estrategias integrales y basadas en evidencia para abordar los TCA.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abanto, K.; & Adrianzen, M. (2008). *Percepción de la imagen corporal y nivel de autoestima en la predicción del riesgo a Trastornos de Conducta Alimentaria en mujeres adolescentes del centro educativo particular “Nuestra Señora del Perpetuo Socorro” Trujillo 2008.* (Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo). Archivo digital. <https://1library.co/document/7qv0g3ly-percepcion-autoestima-prediccion-trastornos-alimentaria-adolescentes-educativo-particular.html>
- Aguilar, N. J. (2019). *Relación entre funcionamiento familiar y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes adolescentes preuniversitarios Arequipa 2019.* [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de San Agustín]. Archivo digital. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_dea655ba9646563b23b118139b456e36
- Aliaga Campos, E., Condezo Meza, M. E., & Navarro Prieto, S. D. P. (2022). *Trastorno de la conducta alimentaria y autoestima en adolescentes en la IE Víctor Reyes Roca de Luyando, Huánuco 2021*[Tesis de postgrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. Archivo digital. <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/7932>
- Álvarez, M. (2018). *Validez y confiabilidad del test de funcionamiento familiar-FF-SIL en estudiantes universitarios de una institución pública y privada de lima.* [Tesis de postgrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Archivo digital. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2870>
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.*
- Andolfi M. y Mascellani A., (2010). *Historias de la adolescencia.* Barcelona, España. Editorial Gedisa.

- Andrade, J. y Osorio, K. (2022). *Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en adolescentes. Unidad Educativo 19 de septiembre. Salcedo, 2022.* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Chimborazo]. Archivo digital. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10212>
- Anguita, J. C., Labrador, J. R., Campos, J. D., Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J., & Donado Campos, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención primaria*, 31(8), 527-538. https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=https%3A%2F%2Fwww.sciencedirect.com%2Fscience%2Farticle%2Fpii%2FS0212656703707288&btnG=
- Avalos, M. y Samada, Y. (2020). Funcionamiento familiar y trastornos en la conducta alimentaria de los adolescentes familia y adolescencia. *Didasc@lia: Didáctica Y educación ISSN 2224-2643*, 11(6), 1–26. Recuperado a partir de <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/1099>
- Banco Central de Reserva del Perú (2017). Caracterización de la región de Huánuco. <https://www.bcrp.gob.pe/estadisticas/informacionregional/huancayo/huanuco.htm>
- Borrás T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico*, 18 (1), 05-07. Disponible en: [Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad \(sld.cu\)](http://www.sld.cu)
- Bronfenbrenner, U. (1979). *La ecología del desarrollo humano: Experimentos por naturaleza y diseño.* Prensa de la universidad de Harvard. [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=OCmbzWka6xUC&oi=fnd&pg=PA3&dq=Bronfenbrenner,+U.+\(1979\).+The+ecology+of+human+development.+Cam](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=OCmbzWka6xUC&oi=fnd&pg=PA3&dq=Bronfenbrenner,+U.+(1979).+The+ecology+of+human+development.+Cam)

[bridge,+MA:+Harvard+University+Press&ots=yzSxN4WRea&sig=ynMXgOVba4ZdDRkxTIXkOq5cgOk](https://doi.org/10.1037/0012-1649.22.6.723)

Bronfenbrenner, U. (1986). Ecología de la familia como contexto para el desarrollo humano: Perspectivas de investigación. *Psicología del desarrollo*, 22 (6), 723–742. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.22.6.723>

Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *International encyclopedia of education*, 3(2), 37-43. <https://www.ncj.nl/wp-content/uploads/media-import/docs/6a45c1a4-82ad-4f69-957e-1c76966678e2.pdf>

Bronfenbrenner, U. y Morris, PA (1998). La ecología de los procesos de desarrollo. En W. Damon y RM Lerner (Eds.), *Manual de psicología infantil: Modelos teóricos del desarrollo humano* (págs. 993–1028). John Wiley & Sons Inc. <https://psycnet.apa.org/record/2005-01926-019>

Carrasco, S. (2005). *Metodologías de la investigación científica*. Editorial San Marcos.

Ceballos, K. D., & Meza, S. K. (2021). *Insatisfacción corporal, funcionamiento familiar e influencia social como predictores del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica San Pablo]. <http://hdl.handle.net/20.500.12590/16824>

Cederlöf, M., Thornton, LM, Baker, J., Lichtenstein, P., Larsson, H., Rück, C. y Mataix-Cols, D. (2015). Superposición etiológica entre el trastorno obsesivo-compulsivo y la anorexia nerviosa: un estudio de cohorte longitudinal, familia multigeneracional y gemelos. *Psiquiatría mundial*, 14 (3), 333-338. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/wps.20251>

Centro Europeo de Posgrado. (s.f.). Modelo circumplejo de David Olson. <https://www.ceupe.com/blog/modelo-circumplejo-de-davidolson.html?dt=1702506584267>

- Changoya, L. (1985). *La dinámica familiar y la patología*. Prensa médica.
- Clavijo A. (2002). *Crisis, familia y psicoterapia*. Ciencias Médicas.
- De la Fuente, J.R. (2012). Impactos de la globalización en la salud mental. *Gaceta Médica*, 148,586-590. http://www.anmm.org.mx/GMM/2012/n6/GMM_148_2012_6_586-590.pdf
- Delfín-Ruiz, C., Cano-Guzmán, R. y Peña-Valencia, E. J. (2020). Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, 26(2), 43-55. <https://www.redalyc.org/journal/280/28063431006/28063431006.pdf>
- Estrada, L. (1993). *El ciclo vital de la familia*. Posada
- García, M. (1993). La encuesta. En: García M, Ibáñez J, Alvira F. El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de Investigación. Madrid: Alianza Universidad Textos; p. 141-70.
- Garner D., Olmsted M., Bohr Y. y Garfinkel P. (1982). Test de actitudes ante la alimentación: Características psicométricas y correlatos clínicos. *Instituto Clarke de Psiquiatría y Universidad de Toronto*, 12, 871 – 878.
- Gómez, M. (2019). *Factores asociados al desarrollo de la anorexia y bulimia nerviosa en estudiantes de 3. ° y 4. ° de secundaria de la Institución Educativa Privada Corazón de María San Juan de Lurigancho 2017*. [Tesis de Pregrado, Universidad de San Martín de Porres]. Archivo digital. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/5039>
- Guzmán Ramos, A. M. (2019). *Funcionamiento familiar y bienestar psicológico en estudiantes de psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato*. [Tesis de Pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Archivo digital. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/2898>

- Hernández, M. (2006). *Las influencias familiar y social en la anorexia y la bulimia, el caso de Saltillo, México*. Episteme, 8 y 9. Recuperado el 14 de marzo de 2007 desde: http://www.uvmnet.edu/investigacion/episteme/numero8y9-06/reportes/a_anorexia.asp
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, T. C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill.
- Hidalgo, M. y Ceñal, M. (2014). Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Anales de Pediatría Continuada*, 12 (1), 42-42. Disponibles en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-sociales-S1696281814701672#bib0085>
- Hoek, H. W. (2016). Review of the worldwide epidemiology of eating disorders. *Current opinion in psychiatry*, 29(6), 336-339. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000282
- Huapalla Céspedes, B. D. (2019). *Conductas alimentarias de riesgo y autoconcepto físico en estudiantes de enfermería de la universidad nacional Hermilio Valdizán, Huánuco-2018*. [Tesis de postgrado, Universidad de Huánuco]. Archivo digital. <http://distancia.udh.edu.pe/handle/123456789/2300>
- Huerta JL. (2005). *Medicina Familiar. La familia en el proceso de salud-enfermedad*. Alfíl.
- Hurlock, E. (1994). *Psicología de la Adolescencia*. Paidós.
- Jara, B. (2020). *Propiedades Psicométricas del Cuestionario Actitudes ante la Alimentación en Estudiantes de una Universidad Privada de Trujillo*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Archivo digital. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2899632>
- Lambruschini, N. & Leis, R. (2007). *Estudio del aporte de un instrumento (Test de Actitudes Alimentarias EAT – 26), en la evaluación de cambios en adolescentes sometidos a un programa de prevención de obesidad*. [Tesis de pregrado, Universidad de Chile].

Archivo digital.

https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Lambruschini%2C+N.+%26+Leis%2C+R.+%282007%29.+Estudio+del+aporte+de+un+instrumento+%28Test+de+Actitudes+Alimentarias+EAT+%E2%80%93+26%29%2C+en+la+evaluaci%C3%B3n+de+cambios+en+adolescentes+sometidos+a+un+programa+de+prevenci%C3%B3n+de+obesidad.+&btnG=

Lorán E. y Sánchez L. (2013). *Comprender la anorexia, la bulimia y el trastorno por atracón*. Editorial Amat.

[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=jvAJgZZua3UC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Lor%C3%A1n+E.+y+S%C3%A1nchez+L.\(2013\).+Comprender+la+anorexia,+la+bulimia+y+el+trastorno+por+atracc%C3%B3n.+Barcelona,+Espa%C3%B1a.+Editorial+Amat.+&ots=7AmfJDbi81&sig=AUzrXSUO3-JIKC_wuMyQE7SIbqs#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=jvAJgZZua3UC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Lor%C3%A1n+E.+y+S%C3%A1nchez+L.(2013).+Comprender+la+anorexia,+la+bulimia+y+el+trastorno+por+atracc%C3%B3n.+Barcelona,+Espa%C3%B1a.+Editorial+Amat.+&ots=7AmfJDbi81&sig=AUzrXSUO3-JIKC_wuMyQE7SIbqs#v=onepage&q&f=false)

Macías, L., Unikel, C. y Caballeros, A. (2014). Personalidad y trastornos de la conducta alimentaria. *Salud mental*, 26(3), pp. 1-8.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=17239>

Mares, C. R. (2022). *Asociación de la funcionalidad familiar y obesidad central en adolescentes de 12 a 16 años de una unidad de primer nivel de atención*. [Tesis de Postgrado, Universidad Autónoma de Querétaro]. Archivo digital. <http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/3608>

Martínez, R. (2005). *Psicometría: Teoría de los tests psicológicos y educativos*. Editorial Síntesis, S.A.

Méndez, J. P., Vázquez-Velázquez, V., & García-García, E. (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. *Boletín Médico del hospital infantil de México*, 65(6), 579-592. <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462008000600014>

- Ministerio de Salud (2017). *Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú*. Primera edición: Ministerio de Salud - Lima: Ministerio de Salud, 2017.
- Minuchin S. (2001). *Familias y Terapia Familia*. Editorial Gedisa. 354p.
- Miranda, L. M. (2016). *Prevalencia de riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes preuniversitarios de la academia Aduni – César Vallejo en enero del 2016*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de San Marcos]. Archivo digital. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4708>
- Mora, A., y Rojas, A. L. (2005). Estilo de funcionamiento familiar, pautas de crianza y su relación con el desarrollo evolutivo en niños con bajo peso al nacer. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 3(1),1-25. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692715X2005000100008&script=sci_abstract&tlng=en
- Moya, J. C., & Vilca, M. N. (2022). *Funcionamiento familiar y conductas antisociales y delictivas en los estudiantes de una Institución Educativa Pública de Amarilis, Huánuco–2022*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8024>
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Revista internacional de morfología*, 35 (1), 227-232. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795022017000100037&script=sci_arttext&tlng=pt
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2009). *Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia*. 11ma. Edición. McGraw Hill Companies.

- Pérez, E.- De la Cuesta, D., Louro, I. y Bayarde, H. (1997). Funcionamiento familiar. Construcción y validación de un instrumento. *Ciencias de la salud humana*, 4 (1), 63-66. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5128785>
- Pimienta, J. y De la Orden, A. (2017). *Metodología de la investigación*. Tercera edición. Pearson.
- Pineda G., Gómez G., Velasco V., Platas S. y Áramburo V. (2014). Riesgo de anorexia y bulimia en función de la ansiedad y la edad de la pubertad en universitarios de Baja California – México. *Revista Mexicana de trastornos alimentarios*, 5 (2). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-15232014000200002&script=sci_abstract&lng=pt
- Portela de Santana M., da Costa Ribeiro H., Mora M. y Raich R (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Revista nutrición hospitalaria*, 27 (2), 391-401. https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n2/08_revision_07.pdf
- Raich R. (2017). *Anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios*. Editorial Pirámide.
- Raich, R. (2011). *Anorexia, Bulimia y otros Trastornos Alimentarios*. Pirámide
- Ramírez, A. J. (2019). *Efectos de riesgo de trastornos de conducta alimentaria sobre el estado nutricional en estudiantes del colegio Marino Adrián Meza Rosales–Amarilis 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Archivo digital. <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/2165>
- Rolls, BJ, Fedoroff, IC y Guthrie, JF (1991). Diferencias de género en el comportamiento alimentario y la regulación del peso corporal. *Psicología de la Salud*, 10 (2), 133. <https://psycnet.apa.org/record/1991-27394-001>

- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1480>
- Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud). (10 de agosto de 2021). EsSalud alerta sobre aumento de casos de trastornos alimentarios en adolescentes desde los 11 años. *El Peruano*. <https://elperuano.pe/noticia/126450-essalud-alerta-sobre-aumento-de-casos-de-trastornos-alimentarios-en-adolescentes-desde-los-11-anos>
- Sierra, L. y López, E. (2019). La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia. *Medisan*, 23(1), 131-145. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v23n1/1029-3019-san-23-01-131.pdf>
- Striegel-Moore, RH (1993). Etiología de los atracones: una perspectiva del desarrollo. En CG Fairburn y GT Wilson (Eds.), *Comer en exceso: Naturaleza, evaluación y tratamiento* (págs. 144–172). Prensa Guilford. <https://psycnet.apa.org/record/1993-98750-008>
- Torres, L. (2002). *Ejercicio de la paternidad en la crianza de hijos e hijas*. Tesis doctoral inédita. México: UNAM
- Torres, N. E. O., & Basantes, P. J. B. (2022). Conductas alimentarias de riesgo y su relación con la autoestima en deportistas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 10240-10258. <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4129>
- Treasure, J., Antunes, T., & Schmidt, U. (2020, Marzo 14). Eating disorders. *Seminar*, 395, 899-911. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30059-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30059-3)
- Velázquez, L. E. T., Luna, A. G. R., Silva, P. O., & Garduño, A. G. (2015). Dinámica familiar: formación de identidad e integración sociocultural. *Enseñanza e*

investigación en psicología, 20(1), 48-55.

<https://www.redalyc.org/pdf/292/29242798008.pdf>

Welch, E., Ghaderi, A. y Swenne, I. (2015). Una comparación de las características clínicas entre adolescentes varones y mujeres con trastornos alimentarios. *Psiquiatría BMC*, 15 (1), 1-7. DOI: 10.1186/s12888-015-0419-8.

<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-015-0419-8>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y RIESGO DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA - HUÁNUCO – 2023.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS		VARIABLES - DIMENSIONES	MARCO METODOLÓGICO	POBLACIÓN MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
GENERAL	GENERAL	GENERAL					
¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023?	Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.	Ha: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.	Ho: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.	VARIABLE 1: Funcionalidad familiar DIMENSIONES: • Cohesión • Armonía • Comunicación • Permeabilidad • Afectividad • Roles • Adaptabilidad	NIVEL: Descriptiva y correlacional. TIPO: Básica MÉTODO Pertenece al método deductivo. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Es no experimental, transversal correlacional. $X_1 \ominus Y_1$ Donde: Xi = Funcionalidad familiar \ominus = Relación Yi = Riesgo de trastornos de conducta alimentaria 1 = tiempo único	POBLACIÓN: 177 estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco. MUESTREO: No probabilística, por conveniencia. MUESTRA: 177 estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco.	TÉCNICAS: La encuesta La entrevista La psicometría INSTRUMENTOS: Cuestionario de Percepción de la Funcionalidad Familiar (FFSIL) Niveles: • Familia funcional (70-57 puntos) • Familia moderadamente funcional (56-43 puntos) • Familia disfuncional (42-28 puntos) • Familia severamente disfuncional (27-14 puntos) Ítems: 14 Escala de Actitudes ante la Alimentación (EAT – 26) Niveles: • Bajo riesgo • Mediano riesgo • Alto riesgo
ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS					
¿Cuál es la funcionalidad familiar en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023?	Identificar la funcionalidad familiar en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.	Ha1: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión cohesión y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.	H₀₁: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión cohesión y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.	VARIABLE 2: Riesgo de trastorno de conducta alimentaria. DIMENSIONES: • Dieta • Bulimia y preocupación por la comida • Control oral Variable sociodemográfica: • Edad • Grado • Sección • Sexo			
¿Cuál es el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023?	Identificar el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.	Ha2: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión armonía y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.	H₀₂: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión armonía y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.				
¿Qué relación existe entre la funcionalidad familiar en su dimensión cohesión y el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023?	Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar en su dimensión cohesión y el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.	Ha3: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión comunicación y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en	H₀₃: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión comunicación y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en				
¿Qué relación existe entre la funcionalidad familiar en su dimensión armonía y el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa	Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar en su dimensión armonía y el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.						

<p>pública de Amarilis-Huánuco-2023?</p> <p>¿Qué relación existe entre la funcionalidad familiar en su dimensión comunicación y el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Huánuco-2023?</p> <p>¿Qué relación existe entre la funcionalidad familiar en su dimensión permeabilidad y el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023?</p> <p>¿Qué relación existe entre la funcionalidad familiar en su dimensión afectividad y el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023?</p> <p>¿Qué relación existe entre la funcionalidad familiar en su dimensión roles y el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023?</p> <p>¿Qué relación existe entre la funcionalidad familiar en su dimensión adaptabilidad y el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar en su dimensión comunicación y el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar en su dimensión permeabilidad y el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar en su dimensión afectividad y el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar en su dimensión roles y el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar en su dimensión adaptabilidad y el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.</p>	<p>estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.</p> <p>Ha4: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión permeabilidad y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.</p> <p>Ha5: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión afectividad y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.</p> <p>Ha6: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión roles y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.</p> <p>Ha7: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión adaptabilidad y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.</p>	<p>estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.</p> <p>Ho4: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión permeabilidad y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.</p> <p>Ho5: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión afectividad y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.</p> <p>Ho6: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión roles y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.</p> <p>Ho7: No Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar en su dimensión adaptabilidad y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Amarilis-Huánuco-2023.</p>				<p>Ítems: 26</p>
---	---	---	---	--	--	--	-------------------------

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de Percepción de Funcionalidad Familiar (FF-SIL)

Apellidos y nombre en iniciales: _____

Fecha: //

Edad: _____ Sexo: _____

Grado y Sección: _____

A continuación, les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Usted PUNTÚE su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

CN	Casi nunca	PV	Pocas veces	AV	A veces	MV	Muchas veces	CS	Casi siempre
1		2		3		4		5	

N°	PREGUNTA	CN	PV	AV	MV	CS
1	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.					
2	En mi casa predomina la armonía.					
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

Escala de Actitudes ante la Alimentación EAT – 26

Apellidos y nombres:

Fecha: / /

Edad: _____ Sexo: _____

Colegio: _____ Año de estudios: _____

El presente cuestionario consiste de veintiséis ítems. Por favor lea los ítems de forma pausada una por una, si el ítem describe su actitud de hace tres meses hasta el día de hoy, marque con una X en el recuadro “Siempre”, “Casi siempre”, “A veces”, “Casi nunca” o “Nunca”, según se adapte a tu rutina.

S	Siempre	CS	Casi siempre	AV	A veces	CN	Casi nunca	N	Nunca
----------	---------	-----------	--------------	-----------	---------	-----------	------------	----------	-------

N°	ITEMS	S	CS	AV	CN	N
1	Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a					
2	Procuro no comer cuando tengo hambre					
3	La comida es para mí una preocupación habitual					
4	He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer					
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños					
6	Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como					
7	Procuro no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc.)					
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más					
9	Vomito después de comer					
10	Me siento muy culpable después de comer					
11	Me obsesiona el deseo de estar más delgada/o					
12	Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías					
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada/o					
14	Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de celulitis					
15	Tardo más tiempo que los demás en comer					
16	Procuro no comer alimentos que tengan azúcar					
17	Como alimentos dietéticos					
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la					

	comida					
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida					
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más					
21	Paso demasiado tiempo pensando en comida					
22	No me siento bien después de haber comido dulces					
23	Estoy haciendo dieta					
24	Me gusta tener el estómago vacío					
25	Me gusta probar platos nuevos, platos sabrosos y ricos en calorías					
26	Después de las comidas tengo el impulso de vomitar					

Anexo 3: Validación de los instrumentos por jueces



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Jesús Gallo Izarbe, con DNI N°
08715267, de Psicólogo profesión
como Docente universitario, en la Institución
UNHEVAL

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**Cuestionario de Percepción de Funcionalidad Familiar FF-SIL** y el **Cuestionario EAT-26**) a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 30 días del mes de octubre del 2023.

Firma y sello:

Jesús Gallo
DNI 08715267



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Eduardo Ramirez Ingunza, con DNI N°
07182795, de _____ profesión
Psicólogo, ejerciendo actualmente
como Psicólogo, en la Institución
Centro de Salud Poiracancha

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**Cuestionario de Percepción de Funcionalidad Familiar FF-SIL y el Cuestionario EAT-26**) a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIEN TE	ACEPTAB LE	BUENO	EXCELEN TE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 30 días del mes de octubre del 2023.

Firma y sello:


Eduardo Ramirez Ingunza
PSICÓLOGO
C.Ps.P. 10880



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Deicy Fiorella Rivera Osorio, con DNI N°
72553491, de _____ profesión
Psicología, ejerciendo actualmente
como Psicóloga, en la Institución
Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco

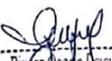
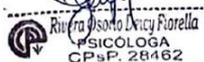
Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**Cuestionario de Percepción de Funcionalidad Familiar FF-SIL** y el **Cuestionario EAT-26**) a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 30 días del mes de octubre del 2023.

Firma y sello:



 Rivera Osorio Deicy Fiorella
 PSICÓLOGA
 CPSP. 28462

Confiabilidad de los instrumentos

El análisis de confiabilidad realizada mediante el método consistencia interna con la aplicación del estadístico Alfa de Cronbach

Cuestionario de Percepción de la Funcionalidad Familiar (FFSIL)

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,852	14

Escala de Actitudes ante la Alimentación (EAT – 26)

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,871	26

Anexo 4: Consentimiento y asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este consentimiento informado es brindar una explicación clara a los participantes de esta investigación sobre su naturaleza y su papel como participantes en ella.

La presente investigación titulada "**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y RIESGO A TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA – HUÁNUCO - 2023**" es conducido por Galeano Chahua, Galy, egresado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Si usted decide participar en este estudio, se le solicitará completar cuestionarios de forma anónima, lo cual tomará aproximadamente entre 10 y 15 minutos para responder cada cuestionario. Toda la información recolectada será tratada de manera confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito que no sea el de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas con un número de identificación, lo que garantizará su anonimato. Una vez procesada la información, las hojas de respuestas serán destruidas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Agradecemos su participación de antemano.

Yo,....., con número de DNI....., acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado(a) sobre los objetivos de este estudio. Reconozco que la información que proporcione durante el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito que no sea el de este estudio sin mi consentimiento. Se me ha informado que puedo realizar preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que tengo el derecho de retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto me ocasione perjuicio alguno. Si tengo preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al coordinador o a los responsables de la investigación a los siguientes números de teléfono: 900456700/917086508.

Entiendo que se me entregará una copia de este consentimiento informado y que puedo solicitar información sobre los resultados de este estudio una vez que haya concluido. Para ello, puedo ponerme en contacto con el teléfono mencionado anteriormente.

Octubre de 2023

Firma del Participante

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de proyecto: “Funcionalidad Familiar y Riesgo de Trastorno de la Conducta Alimentaria en estudiantes de una institución educativa pública de Huánuco-2023.”

Hola mi nombre es **Galy Galeano Chahua** soy egresado de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. En esta oportunidad estamos realizando una investigación para conocer a cerca de la dinámica familiar y los riesgos de trastorno de conducta alimentaria, por ello queremos pedirte que nos apoyes

Tu participación en el estudio consistiría en resolver 2 cuestionarios.

Cabe mencionar que tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcionas/ las mediciones que realicemos nos ayudarán en la realizar la investigación.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrito de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____ de _____ de ____.

Anexo 5: Solicitud de permiso para la aplicación de instrumentos



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMITIO VALDIZAN – HUANUCO
FACULTAD DE PSICOLOGIA
DECANATO



Cayhuayna, 06 de noviembre del 2023

C.P. N° 044 -2023-FAC.PSIC-D

Señor Licenciado:

CARLOS GIL VERGARAY

DIRECTOR – I.E. "ROSULO SOTO CARRILLO".

PRESENTE.

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted para saludarle cordialmente, asimismo, manifestarle que nuestros alumnos, como parte de su formación académica deben realizar su Trabajo de Tesis, para lo cual aplican sus Instrumentos de Investigación y/o Pruebas Psicológicas, Test, etc.

Por tal motivo, solicito a su Despacho tenga a bien autorizar al siguiente estudiante de la Facultad de Psicología de la UNHEVAL, aplique sus instrumentos psicológicos en su prestigiosa Institución, de la siguiente manera:

Título de Investigación: "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y RIESGO DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PUBLICA HUANUCO -2023"

INSTRUMENTOS DE APLICACIÓN.	PARTICIPANTES	ALUMNAS DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA - UNHEVAL
DOS (2) PRUEBAS PSICOLOGICAS	ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	GALIANO CHAHUA, GALY

Sin otro particular, deseándole éxitos en su labor, es la oportunidad para reiterarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,



Ebeth Beraún
Dra. ~~Ebeth Beraún~~ Beraún Quirones
DECANA

c.c.
Archivo



Ms. Silvana Palomares H. Bera
INVESTIGADORA

Anexo 6: Nota biográfica

El Bachiller en Psicología Galy Galeano Chahua, nació el 13 de febrero de 1997 en la comunidad de Cruzpampa, distrito de Pampamarca, provincia de Yarowilca, departamento de Huánuco y la república del Perú, siendo el penúltimo de 8 hermanos, curso sus primeros años de estudios en la Institución Educativa Mario Vargas Llosa del centro poblado de Acobamba, en el año 2009 se muda al centro poblado de Cruzpampa, donde cursa los 5 años de la secundaria en la Institución Educativa Javier Pulgar Vidal, destacando siempre entre los 3 mejores de su promoción, al terminar la secundaria migra a la ciudad de Lima en busca de nuevas oportunidades y con la idea de seguir una carrera profesional en ingeniería, se inscribe en la academia Cesar Vallejo, en el 2016 postuló a la Universidad Agraria La Molina, donde no logra ingresar, en mayo de ese mismo año se muda a la ciudad de Huánuco, se inscribe a la academia Vonn Newman y en una de las clases de letras descubre la psicología y postula a la UNHEVAL el 25 de septiembre de 2016, logrando ingresar en el segundo lugar, inicia sus estudios en el 2017 y en el 2020 cuando cursa el 4to año se le otorga la Beca Permanencia del PRONABEC por su gran desempeño académico, finaliza sus estudios en el año 2022 luego de realizar prácticas preprofesionales en el centro de salud Potracancha ACLAS Pillco Marca y en el Centro de Salud Mental Comunitario ESPERANZA, en el año 2023 se desempeña como asistente de psicología y asesor académico en la clínica Illa Psychologi. A sus 27 años, tiene la visión de aportar al desarrollo de la psicología científica, siempre con ideas críticas y buscando siempre desempeñarse de la mejor manera en el campo, ya que entiende que su profesión es fundamental para el desarrollo de la sociedad.

Anexo 7: Acta de sustentación

14



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMITIO VALDIZAN - HUANUCO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DECANATO



ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL

En la ciudad Universitaria de Cayhuayna, siendo las 15:30 horas, del día 20 mes Junio, 2024, nos reunimos en el Auditorio de la Facultad de Psicología de la UNHEVAL, los Miembros integrantes del Jurado Evaluador:

Dr. REYNALDO MARCIAL OSTOS MIRAVAL PRESIDENTE
Dr. GABRIEL LEONARDO COLETTI ESCOBAR SECRETARIO
Mg. ELIZABETH CHAVEZ HUAMAN VOCAL

Acreditados mediante Resolución N°205-2023-UNHEVAL-FAC.PSIC-D, de fecha 25.AGT.2023, de la tesis titulada: "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y RIESGO DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA - HUANUCO-2023", presentado por el titulado GALY GALEANO CHAHUA, con el asesoramiento de la Docente Mg. Cecilia Martínez Morales, procedió a dar inicio el acto de sustentación de Tesis, para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología.

Concluido el acto de sustentación, cada Miembro del Jurado Evaluador procedió a la evaluación del titulado, teniendo presente los siguientes criterios:

1. Presentación personal.
2. Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
3. Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado.
4. Dicción y dominio de escenario.

Nombres y Apellidos del Titulado	Presidente	Secretario	Vocal	Prom. Final
GALY GALEANO CHAHUA	17	17	17	17

Obteniendo en consecuencia el titulado GALY GALEANO CHAHUA, el promedio de diecisiete (17) equivalente a muy bueno por lo que se declara aprobado

Calificación que se realiza de acuerdo al Art. 46° del Reglamento General de Grados y Títulos 2024 de la UNHEVAL.

da por finalizado el presente acto, siendo las 17:30 pm del día 20 de junio del 2024, Firmando en señal de conformidad.


SECRETARIO
DNI N° 07130417


PRESIDENTE
DNI N° 22420141


VOCAL
DNI N° 22475926

LEYENDA: 19 a 20: excelente – 17 a 18: muy bueno -- 14 a 16: bueno -- 0 a 13: desaprobado

Anexo 8: Constancia de similitud y el reporte



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" HUÁNUCO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



CONSTANCIA DE SIMILITUD N°029-2024.SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN-FAC.PSIC-UNHEVAL.

La directora de Unidad de Investigación de la Facultad de Psicología emite la presente constancia de Antiplagio, aplicando el Software TURNITIN, la cual reporta un 20% de similitud, correspondiente al interesado (a) **GALY, GALEANO CHAHUA**; de la tesis: **FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y RIESGO DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA-HUÁNUCO – 2023**; para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Psicología; cuyo asesor(a) es el/la: Mg. Cecilia, MARTÍNEZ MORALES.

DECLARANDO (APTO)

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Pillco Marca, 11 de junio 2024



Dra. Flor María Ayala Albites
Director(a) de la Unidad de Investigación de la
Facultad de Psicología

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y RIESGO DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA PÚBLICA- HUÁNUCO – 2023	GALY GALEANO CHAHUA

RECuento DE PALABRAS
23217 Words

RECuento DE CARACTERES
133040 Characters

RECuento DE PÁGINAS
115 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO
360.9KB

FECHA DE ENTREGA
Jun 10, 2024 7:14 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME
Jun 10, 2024 7:16 PM GMT-5

● 20% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 11% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- Excluir del Reporte de Similitud
- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

- 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- 11% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.ucsm.edu.pe Internet	3%
2	repositorio.ucss.edu.pe Internet	2%
3	Carrero Vargas, Veronica. "Guia de intervencion terapeutica para los tr... Publication	2%
4	hdl.handle.net Internet	2%
5	repositorio.usanpedro.edu.pe Internet	1%
6	repositorio.upao.edu.pe Internet	1%
7	Universidad Autonoma del Peru on 2022-07-21 Submitted works	<1%
8	Universidad Católica San Pablo on 2017-09-29 Submitted works	<1%

Reporte de similitud

9	Rosalía Vázquez Arévalo, Xochitl López Aguilar, María Trinidad Ocamp... Crossref	<1%
10	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
11	Chávez, Henry Quico Santos. "Estudio de Viabilidad Para el Proyecto In... Publication	<1%
12	"Pilotaje preliminar y validación de un cuestionario que mida la experie... Crossref posted content	<1%
13	repositorio.unheval.edu.pe Internet	<1%
14	Aiquipa Jorge, Warner Ivan Alva Guevara, Ronald Alexander Arcos Cru... Publication	<1%
15	DESSAU S&Z S.A.. "EIA-SD de la Central Hidroeléctrica Ayanunga-IGA0... Publication	<1%
16	"Promoting critical awareness in EFL readings : a critical pedagogical p... Crossref posted content	<1%
17	repositorio.upn.edu.pe Internet	<1%
18	tesis.ucsm.edu.pe Internet	<1%
19	biblioteca2.ucab.edu.ve Internet	<1%
20	Universidad Católica de Trujillo on 2022-09-04 Submitted works	<1%

Descripción general de

Reporte de similitud

21	Universidad Cooperativa de Colombia on 2023-04-15 Submitted works	<1%
22	es.scribd.com Internet	<1%
23	1library.co Internet	<1%
24	Universidad Católica de Santa María on 2024-03-12 Submitted works	<1%
25	repositorio.une.edu.pe Internet	<1%
26	Lara Abril Chiu Vegamontes. "Evaluación sobre los factores críticos de... Crossref	<1%
27	Barzola Cancho, Esvelida Norma. "Estudio Comparativo De Las Dimens... Publication	<1%
28	repositorio.untumbes.edu.pe Internet	<1%
29	Universidad Cesar Vallejo on 2019-11-13 Submitted works	<1%
30	repositorio.upsc.edu.pe Internet	<1%
31	Salinas Canta, Jannet Patricia. "Factores Asociados al Interes y Percep... Publication	<1%
32	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2021-05-31 Submitted works	<1%

Descripción general de

Reporte de similitud

33	Vazquez Vila, Coraly. "Trastornos alimentarios y su relacion con la per... Publication	<1%
34	"Predictores de severidad en trastornos de conducta alimentaria en po... Crossref posted content	<1%
35	Davila Vargas, Kelly Jennifer Trujillo Ramos, Erika. "Rendimiento de los... Publication	<1%
36	Hunt, Letty Milosis Ubiera. "Percepcion estudiantil del ambiente aulico ... Publication	<1%
37	María Rosa Naranjo Lluart. "Theoretical Model for the Analysis of Co... Crossref	<1%
38	Universidad Tecnologica del Peru on 2022-07-27 Submitted works	<1%
39	Universidad de Ciencias y Humanidades on 2018-05-29 Submitted works	<1%
40	Contreras Medina, Keyla Xiomery Vásquez, Elizabeth Hurtado Lazo ... Publication	<1%
41	Universidad Privada del Norte on 2023-06-15 Submitted works	<1%
42	CHANCAYAURI VACA CARMEN ROSA. "PIGARS de la Provincia Marisc... Publication	<1%
43	Dennis Marcelo Solis Gaibor, Alba del Pilar Vargas. "Insatisfaccion Cor... Crossref	<1%
44	Javier Marín, Sonia López, Julio Roca-De-Larios. "The academic writin... Crossref	<1%

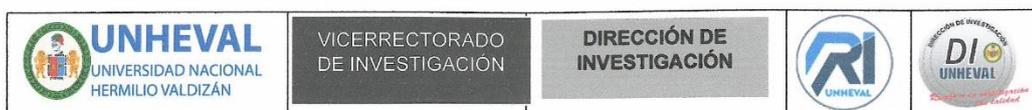
Descripción general de

Reporte de similitud

45	Universidad Católica San Pablo on 2021-03-24 Submitted works	<1%
46	Universidad Nacional de Educacion Enrique Guzman y Valle on 2019-0... Submitted works	<1%
47	Universidad de San Martín de Porres on 2021-07-04 Submitted works	<1%
48	Aguilar Amaya, Nelly Yolanda Tagle Vasquez, Martha Cecilia Tavara Ti... Publication	<1%
49	Basurto Torres, Adriana Evangelista Zevallos, Cecilia Carol. "Relacion e... Publication	<1%
50	David Baidoo-Anu, Kenneth Gyamerah, Inuusah Mahama, Ernest Ofori-... Crossref	<1%
51	Gonzales Osores, Gabriela Leyva Vasquez Caicedo, Sonia Lizabeth. "A... Publication	<1%
52	Isabel Cristina Rojas-Padilla, Iago Portela-Pino, María José Martínez-P... Crossref	<1%
53	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2022-11-03 Submitted works	<1%
54	Universidad de San Martín de Porres on 2018-05-29 Submitted works	<1%

Descripción general de

Anexo 9: Autorización de publicación



ANEXO N° 9

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS, TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL O TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR UN GRADO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X" según corresponda)

Bachiller		Título Profesional	X	Segunda Especialidad		Maestro		Doctor	
-----------	--	--------------------	---	----------------------	--	---------	--	--------	--

Ingrese los datos según corresponda.

Facultad/Escuela	Psicología
Escuela/Carrera Profesional	Psicología
Programa	
Grado que otorga	
Título que otorga	Licenciado en Psicología

2. Datos del (los) Autor(es): (Ingrese los datos según corresponda)

Apellidos y Nombres:	Galeano Chahua, Galy							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		N° de Documento:	74316154
Correo Electrónico:	galyy45@gmail.com							
Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		N° de documento:	
Correo Electrónico:								
Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		N° de Documento:	
Correo Electrónico:								

3. Datos del Asesor: (Ingrese los datos según corresponda)

Apellidos y Nombres:	Martínez Morales, Cecilia Vilma							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		N° de Documento:	22422073
ORCID ID:	0000-0001-6575-0556							

4. Datos de los Jurados: (Ingrese los datos según corresponda, primero apellidos luego nombres)

Presidente	Ostos Miraval, Reynaldo Marcial
Secretario	Coletti Escobar, Gabriel Leonardo
Vocal	Chávez Huamán, Elizabeth
Vocal	
Vocal	
Accesitario	

5. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese los datos y marque con una "X" según corresponda)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)	2024							
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según corresponda)	Trabajo de Investigación		Tesis	X	Trabajo Académico		Trabajo de Suficiencia Profesional	
Palabras claves	Funcionalidad		Familia			Anorexia		
Tipo de acceso: (Marque con X según corresponda)	Abierto	X	Cerrado*		Restringido*		Periodo de Embargo	
(*) Sustentar razón:								



6. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

<p>Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: <i>(ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i></p>
<p>Funcionalidad Familiar y Riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria en Estudiantes de una Institución Educativa Pública – Huánuco – 2023.</p>
<p>Mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pueda derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del trabajo de investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en los trabajos de investigación presentado, asumiendo toda la carga pecuniaria que pudiera derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudiera derivar para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivos de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del Trabajo de Investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mis acciones se deriven, sometiéndome a las acciones legales y administrativas vigentes.</p>

7. Autorización de Publicación Digital:

<p>A través de la presente autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión digital de este trabajo de investigación en su biblioteca virtual, repositorio institucional y base de datos, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.</p>			
Apellidos y Nombres	Galeano Chahua, Galy	Firma	
Apellidos y Nombres		Firma	
Apellidos y Nombres		Firma	

FECHA: Huánuco, 28 de junio del 2024

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra calibri, tamaño de fuente 09, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF), Constancia de Similitud, Reporte de Similitud.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.
- ✓ Se debe de imprimir, firmar y luego escanear el documento (legible).