



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

“ALTERACIÓN DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y
SOCIALIZACIÓN PARENTAL EN ALUMNAS DEL NIVEL
SECUNDARIO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE
TRUJILLO”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autor:

Amaya Nassi, Estefanny Belem

Asesor:

Dra. Molina Alvarado, Janeth

Trujillo - Perú

2020

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres, Lili y Coco, que con gran esfuerzo lograron apoyarme a lo largo de mi vida y carrera universitaria. A mis hermanos, Carlos y Piero, que a pesar de sus bromas me motivan a ser grande como ellos y a mis compañeros que me acompañaron y apoyaron en esta etapa, aportando conocimientos en mi formación profesional y especialmente a Kaoru, quien agradezco infinitamente por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Tu amor para mí es único e incondicional, tus esfuerzos son realmente impresionantes y tus enseñanzas las aplico cada día; de verdad que tengo mucho por agradecerte, MAMÁ.

Agradezco también a mis profesoras Dra. Karla Azabache, Mg. Yrina Roldán y a mi asesora de Tesis Dra. Janeth Molina por haberme guiado durante el desarrollo de la presente investigación.

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
ÍNDICE DE TABLAS	5
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.....	27
CAPÍTULO III. RESULTADOS	35
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	41
REFERENCIAS	47
ANEXOS.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 2: <i>Relación entre las variables alteración de la conducta alimentaria y socialización Parental (Madre/Padre)</i>	35
Tabla 3: <i>Correlación entre la dimensión sobreingesta por compensación psicológico y las sub-dimensiones de Socialización Parental (Madre y Padre)</i>	36
Tabla 4: <i>Correlación entre la dimensión dieta crónica restringida y las sub-dimensiones de Socialización Parental (Madre y Padre)</i>	37
Tabla 5: <i>Correlación entre la dimensión conducta alimentaria compulsiva y las sub-dimensiones de Socialización Parental (Madre y Padre)</i>	38
Tabla 6: <i>Correlación entre la dimensión conducta alimentaria normal y las sub-dimensiones de Socialización Parental (Madre y Padre)</i>	39
Tabla 7: <i>Estadísticos descriptivos de la variable riesgo de trastorno de la conducta alimentaria</i>	64
Tabla 8: <i>Estadísticos descriptivos de la variable socialización parental (Madre)</i>	65
Tabla 9: <i>Estadísticos descriptivos de la variable socialización parental (Padre)</i>	66

RESUMEN

Esta investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y socialización parental en una institución educativa privada de Trujillo. La muestra estuvo conformada por 150 alumnas de 3ro a 5to de secundaria entre las edades de 13-17 años. El diseño de investigación que se utilizó fue no experimental, de corte transversal y tipo descriptivo-correlacional. Así mismo, se emplearon el Escala De Factores De Riesgo Asociados Con Trastornos De Alimentación – EFRATA (Platas, Gómez y Marchán, 2017) y Escala de Socialización Parental en la Adolescencia ESPA 29 (Musitu, García y Jara, 2013). Los principales resultados muestran que se rechaza la hipótesis general, sin embargo, se halló relación directa entre la dimensión sobreingesta por compensación psicológico con indiferencia (Madre) ($r=,115$), con displicencia (Madre) ($r=,120$) y con privación (Madre) ($r=,111$). Respecto al padre, se aprecia relación inversa con tamaño de efecto pequeño entre la dimensión sobreingesta por compensación psicológico con afecto (Padre) ($r=-,146$) y con indiferencia (Padre) ($r=-,105$). De igual modo, se halló relación inversa entre la dimensión dieta crónica restringida con coerción verbal (Madre) ($r=-,121$), y relación directa con coerción física (Madre) ($r=,193$). Así mismo, se halló relación inversa entre la dimensión conducta alimentaria compulsiva con diálogo (Madre) $r=-,164^*$ ($p<.05$), de tamaño de efecto pequeño. Respecto al padre, se aprecia relación inversa entre conducta alimentaria compulsiva con afecto (Padre) ($r=-,131$) y con indiferencia (Padre) ($r=-,104$). Finalmente, se encontró relación directa entre la dimensión conducta alimentaria normal con indiferencia (Madre) ($r=,146$), y relación inversa con coerción verbal (Madre) ($r=-,152$).

Palabras clave: Trastorno de la conducta alimentaria, estilos de socialización parental, adolescencia.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Para la mayoría de adolescentes, especialmente el género femenino, el monitoreo de su peso y su aspecto físico se intensifica en esta edad, ocasionando una obsesión por el control de peso, medidas corporales y la alimentación, pues consideran la delgadez como el prototipo de belleza perfecto, impuesto y fomentado por la información que llega mediante las distintas redes sociales y medios de entretenimiento, donde se visualizan imágenes corporales “ideales”, promoviendo la aparición de alteraciones en las conductas alimentarias (Jara, 2020).

Las alteraciones de la conducta alimentaria también denominados trastornos de conducta alimentaria (TCA) son un conjunto de enfermedades psicopatológicas, que afectan principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes; suelen aparecer durante la adolescencia y se caracterizan por preocupación excesiva por la comida, peso y/o figura corporal, y el uso de medidas no saludables para controlar o reducir el peso corporal (Duarte y Mendieta, 2019).

En los últimos años estos trastornos han despertado un enorme interés debido a que poseen la tasa de mortandad más alta comparada con otras enfermedades mentales (6 a 12 veces mayor); además, se ha evidenciado un aumento en el número de casos de TCA en adolescentes, aproximadamente un 3% de ellos presentan anorexia o bulimia y el 6% alguna variante de esos trastornos (Ayuzo del Valle, y Covarrubias, 2019). Rodríguez (2015) agrega

que estos trastornos se han constituido como patologías masivas que afectan a los adolescentes de diversos países, tan solo en la última década, este tipo de alteraciones se han convertido en algo cada vez más común. Igualmente, según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2017), al menos el 20% de adolescentes desarrollará alguna forma de psicopatología, entre ellas, los trastornos de la conducta alimentaria.

En el contexto peruano también se encuentra arraigada esta problemática, en un estudio epidemiológico elaborado por el Ministerio de Salud [MINSA], (2017) se determinó que la bulimia nerviosa y la anorexia nerviosa, alteraciones de la conducta alimentaria, ocurren con una frecuencia de 7,3 y 11,4% respectivamente en adolescentes, los cuales fueron entrevistados en hogares de 17 departamentos del Perú; la región La Libertad se encontraba en el tercer lugar con mayor número de casos.

Duarte y Mendieta (2019) mencionan que las causas de los trastornos alimentarios son aún desconocidas y pueden deberse a varios factores, entre las principales mencionan a las idealizaciones sociales sobre el peso y la forma del cuerpo, rasgos de personalidad, ansiedad, además, algunos factores familiares como los estilos de crianza, el estrés en el hogar y la socialización parental.

De acuerdo a Musitu y García (2001), la socialización parental es la función principal que cumple la familia, es el eje sobre el cual se articula la vida intrafamiliar, es un proceso de inmersión cultural, que determinará la forma de actuar del adolescente. En la familia

nuclear, todos los miembros imparten entre sí sus conocimientos, creencias, valores, actitudes, etc.; por lo tanto, el adolescente aprende y adapta conductas y comportamientos hacia las normas que le permitirán desenvolverse en un mejor ambiente ya sea social, económico, político o religioso, es por ello que, se estima a la familia como la base principal que ayuda a prepararse para la vida, siguiendo un proceso y etapas a lo largo de la existencia (Gutiérrez, Días y Román, 2014). De este modo, el adolescente una vez adaptado a ciertos estilos sociales por medio de la socialización parental, tendrá reacciones con alto o bajo nivel de adaptación a las diversas situaciones que se le presenten en la vida diaria como lo son el rechazo, la crítica o desaprobación hacia su propio cuerpo (Salgueiro y Kirszman, 2012).

Sin embargo, en los últimos años se viene comentando que existe crisis en los núcleos familiares, debido a que tanto padre y madre se encuentran inmersos en actividades laborales, dedicando poco tiempo al hogar y a la crianza de los hijos, incumpliendo parcial o totalmente su rol de padres, datos brindados por INEI (2014), reflejan que, en la región La Libertad, el 9,4% de adolescentes no vivían con uno de sus progenitores o con ninguno, por lo tanto, la educación y socialización que reciben los adolescentes por parte de sus padres está claramente descuidada (Torres, 2016). Así mismo, en muchos de los hogares se observa estilos de crianza y socialización que impiden manejar la conducta de los adolescentes, en consecuencia, los padres optan por ser más flexibles con ellos o en el peor de los casos, llegan a violentarlos (Rebaza, 2014). Igualmente, en una investigación realizada por Navarro (2013) se manifiesta que, los adolescentes perciben negativamente los estilos de socialización parental y crianza que reciben de sus padres, un 43% de ellos manifiesta que no posee una buena relación familiar, carecen de afecto, inestabilidad, desunión, entre otros

problemas en el hogar; mientras que un 31% refirieron que no hay expresividad emocional por parte de sus progenitores. Por otro lado, la misma etapa de adolescencia supone un reto para los padres, pues sus hijos atraviesan por diversos cambios a nivel físico y psicológico, los mismos que dificultan la interacción familiar y social, apareciendo problemas que desestabilizan la dinámica entre padres e hijos, en consecuencia, la socialización parental que hayan recibido los hijos será crucial para determinar la competencia y confianza con la que el adolescente afronta el período de transición de la infancia a la edad adulta (Estévez, Jiménez, Musitu, 2007).

En esta etapa también surge en los hijos la curiosidad por descubrir muchas cosas, buscan experiencias, adquieren habilidades sociales, se acercan o alejan de sus hogares, pretenden hacer todo solos, quieren ser autónomos, toman sus propias decisiones, buscan exponerse a riesgos, quieren optar por sus intereses y es ahí cuando el papel de la familia se vuelve fundamental para la salud física y mental de los adolescentes (Bandura, 2001). Sin embargo, cuando los adolescentes no encuentran un adecuado soporte emocional, se encuentran en condiciones disfuncionales dentro de casa, es posible que desarrollen ciertos problemas, dentro de ellos los trastornos de conducta alimentaria (Rodríguez, 2015).

En las familias con un hijo adolescente que presenta Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA), se ha confirmado que, por lo general, la socialización parental es desorganizada y negativa, caracterizada por coerción e imposición para suprimir conductas inadecuadas dando como resultado la utilización individual o simultánea de la privación, la

coerción verbal y la coerción física (Kucharska-Pietura, 2004). El contexto familiar disfuncional puede originar creencias, prácticas y comportamientos de consumo de alimentos de manera compulsiva, que se oriente al desarrollo de trastornos de conducta alimentaria (Cruzat, 2008). Por otro lado, el desarrollo de los TCA también se puede explicar dado que la relación que se establece de parte de los adolescentes con los padres no está determinada por respuestas adecuadas a la comunicación emocional entre ambos (Espina, 2005). Asimismo, las familias donde se aprecia un ambiente que propicia el desarrollo de ansiedad, inestabilidad emocional, falta de afecto, inexpresión, falta de calidez emocional; pueden originar una distorsión perceptual de los comportamientos asociados a la conducta alimentaria (Espina, 2003).

La ciudad de Trujillo, no es ajena a esta realidad, Rodríguez (2018) en su investigación realizada en alumnos de secundaria en la localidad, encontró que la familia monoparental es factor asociado al riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria; como se mencionó anteriormente, los adolescentes especialmente las de género femenino, son propensas a presentar alteraciones de conducta alimentaria si la socialización parental que reciben en su hogar no es la adecuada, sumado a los dificultades propias de la etapa por la que atraviesan.

Por lo expuesto, es relevante y conveniente indagar acerca de la relación entre alteraciones de la conducta alimentaria y socialización parental, para poder explicar el comportamiento de los sujetos en el ámbito local. Igualmente, la presente investigación a nivel práctico, permitirá a los psicólogos efectuar acciones concretas de promoción y

prevención de alteraciones de la conducta alimentaria. Teóricamente, la investigación servirá como antecedente para futuras investigaciones relacionadas a socialización parental y alteraciones de la conducta alimentaria, además de generar mayor evidencia científica sobre las variables. Finalmente, a nivel social, brindará una aproximación a la situación actual de alteraciones de conducta alimentaria en alumnas del nivel secundario de una institución educativa de Trujillo.

Con respecto a los antecedentes, se han considerado trabajos que ofrecen evidencia científica a nivel internacional, nacional y local de las variables presentadas, por lo tanto, son un punto de partida importante, a partir de los cuales se discutirán los resultados que se obtengan en la presente investigación.

- **Antecedentes Internacionales**

Ambrocio y Velázquez (2018) en su investigación desarrollada en México, cuyo objetivo principal fue analizar la relación entre aspectos familiares y socioculturales con las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de ambos sexos, utilizaron un diseño de estudio tipo trasversal correlacional, con una muestra representada por 100 adolescentes de edades entre 13 a 18 años. Los resultados indicaron que al menos un 6% de adolescentes presentan alteraciones en la conducta alimentaria en riesgo, considerando que las conductas de riesgo más realizadas son las de tipo restrictivo como dietas, ayunos y excesivo ejercicio con el fin de bajar de peso. A la vez el 44% de adolescentes no se ha preocupado por engordar debido a que se alimentan saludablemente, el 77% no recurren con frecuencia a los atracones

de comida realizándolo nunca o casi nunca y el 10% considera que el funcionamiento familiar puede ser satisfactoria o menos satisfactoria y sin embargo no ser una influencia para que los adolescentes realicen conductas alimentarias de riesgo.

Rocafuerte (2017) en su investigación desarrollada en Ecuador, cuyo objetivo principal fue determinar la relación entre los estilos parentales y las conductas alimentarias de riesgo de adolescentes que pertenecen a la unidad educativa Luis A. Martínez, utilizó un diseño de estudio correlacional, con una muestra representada por 119 alumnos. Los resultados muestran que 50 sujetos criados por familias con estilo negligente, 35 de ellos poseen conductas alimentarias por atracón-purgas, por lo que se demuestra que los estilos parentales si inciden en las conductas alimentarias de riesgo en los adolescentes.

Fuentes, García y Alarcón (2015) en su investigación desarrollada en España, cuyo objetivo principal fue analizar qué estilo parental se relaciona con el mejor ajuste psicológico de los adolescentes españoles. Para tal fin, su muestra se conformó por 772 adolescentes entre 12 y 17 años de edad. Los resultados principales muestran correlación estadísticamente significativa ($p < .05$) entre la dimensión aceptación/implicación con las cinco dimensiones de autoconcepto, con tamaños de efecto. Asimismo, se aprecia correlación altamente significativa ($p < .05$) e inversas entre aceptación/implicación con las 6 dimensiones de desajuste psicológico. El trabajo concluye, afirmando la existencia de correlación tanto directa como inversa entre las variables propuestas ($p < .05$).

- **Antecedentes Nacionales**

Jimenez (2019) en su investigación desarrollada en Lima – Perú, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo en los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Cibert, utilizó un diseño de estudio no experimental de tipo descriptivo de corte longitudinal, con una muestra conformada por 55 escolares entre 13 a 17 años. Los resultados muestran que el 7% de encuestados tienen un estado nutricional con alteración. A la vez el 32% menciona tener una mala relación familiar. Asimismo, el 36% de alumnos tienen una percepción de la imagen corporal inadecuada y finalmente, el 58% de estudiantes aceptan que los medios de publicidad influyen en su autoconcepto.

Osorio y Morán (2019) en su investigación desarrollada en Lima - Perú, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre las variables insatisfacción con la imagen corporal y estilos de crianza parental en adolescentes de una institución educativa estatal de Lima Este, utilizó un diseño de estudio correlacional, con una muestra conformada por 309 estudiantes varones y mujeres entre las edades 13 a 19 años. Los principales resultados muestran que no existe asociación significativa entre la insatisfacción con la imagen corporal y los estilos de crianza ($\chi^2=8.839$, $p>.05$) y de la misma manera con las dimensiones Cognitivo-emocional, Perceptivo y Conductual, concluyendo que existen otros factores que intervienen en la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes.

Arredondo (2018) en su investigación desarrollada en Lima – Perú, cuyo objetivo principal fue analizar la relación entre los mensajes alimenticios transmitidos por los cuidadores durante la infancia y la presencia de características tanto psicológicas como

comportamentales asociadas al riesgo de desarrollar trastornos alimenticios, utilizó un diseño de estudio correlacional, con una muestra de 121 mujeres escolares entre los 13 y 18 años de edad. Los resultados indicaron que el 40% de alumnas que vive solo con uno de sus padres obtuvieron puntajes más elevados en insatisfacción corporal, obsesión por la delgadez, perfeccionismo e inseguridad social que las que viven dentro de una familia nuclear. A su vez se halló que un 32% de adolescentes que recibían mayor cantidad de mensajes restrictivos por parte de sus cuidadores, presentaban menor satisfacción con su cuerpo o con partes de él.

Flores (2017) en su investigación desarrollada en Arequipa – Perú, cuyo objetivo fue identificar relación existente entre funcionamiento familiar y el riesgo a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes del nivel secundario del distrito de cerro colorado de la ciudad de Arequipa, utilizó un diseño descriptivo correlacional de tipo transversal, con una muestra de 746 estudiantes entre 12 a 18 años. Los principales resultados muestran que aquellos adolescentes provenientes de familias moderadamente funcionales eran más propensos a desarrollar Anorexia (18.3%); mientras los que provenían de familias disfuncionales eran más propensos a desarrollar Bulimia (14.9%).

- **Antecedentes Locales**

Vásquez (2018) Trujillo – Perú, su investigación disfunción familiar como factor asociado a trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes, tuvo como objetivo determinar la relación entre las variables propuestas. Su muestra se conformó por 154

estudiantes entre 15 a 19 años. Los principales resultados muestran que la disfunción familiar se relacionó con el TCA, $p=0.006$ ($p<0.01$), con un riesgo de 2.46 veces.

Es importante indicar que no existen muchas investigaciones con nuestras variables de estudio, debido a que aún no han sido investigadas a profundidad.

Alteración de la Conducta Alimentaria

Sánchez (2013) define a los trastornos de la conducta alimentaria como una patología desarrollada a causa de pensamientos excesivos por el temor a subir de peso, cambiando su consumo de alimentos y causando daños a la salud, corriendo el riesgo de vida si no es atendida adecuadamente y a tiempo. Además, refiere que los hábitos que han sido impartidos por la familia se alteran de manera irracional, siendo el primer signo el miedo a poder engordar. Por otro lado, según Gorab (2005) se tiene conocimiento de la manera en cómo afecta el estado de salud del ser humano, deteriorándolo poco a poco y permitiendo disminuir su calidad de vida, además de ir de la mano con otras patologías como, ansiedad, depresión y aislamiento social. El autor define como la mala ingesta se relaciona con el consumo de alimentos, provocando un estado de salud muy malo, emocional, físico y social de la persona que lo atraviesa (Borrego, 2010).

De esa manera García-Palacios, Rivero y Botella (2004) definen a los trastornos de la conducta alimentaria como un proceso que altera la alimentación, con la finalidad de poder controlar su figura y peso, a través de decisiones drásticas que ponen en peligro su salud, como dejar de comer por días o inducirse el vómito, entre otras.

En cuanto a las teorías que explican las variables, en los trastornos de la conducta alimentaria, se han presentado cambios que se basaron en los pensamientos que sobreestimaban o imaginaban en cuanto a las imperfecciones que se podría ver en el cuerpo de la persona. Esta imagen se distorsiona ante el mismo individuo, teniendo una perspectiva negativa sobre su cuerpo que puede ser sobrevalorar partes de sí mismo y la alteración cognitiva afectiva, disgustarse por su figura, destacando exageradamente algo de su cuerpo (Gardner, 1996).

Según García-Palacios, Rivera y Botella (2004) presentar trastornos alimenticios pueden traer consecuencias graves, ya que se deben por las constantes dietas que realizan los adolescentes, donde se limitan de consumir carbohidratos y proteínas con el fin de poder conseguir el peso y/o figura corporal deseado o mantenerse en su peso ideal. Entre los trastornos más vistos están la anorexia y la bulimia. El autor Weissberg y Quesnel (2004), mencionaba que un trastorno era aquel que presentaba un grupo de signos y síntomas, que hacían ver una conducta de riesgo, se podía diferenciar de acuerdo a lo que cada paciente presentaba y en la gravedad que se encontraba.

- **Factores de riesgo de los trastornos alimenticios**

A continuación, haremos mención de algunos factores de riesgo por lo que se podría presentar algún trastorno alimenticio, según refieren Portela, Costa, Mora y Raich (2012).

- Estilos de crianza inapropiados, en la cual se observa una educación inadecuada por parte de los padres, en donde solo se basan en la coerción-imposición ante alguna

conducta inadecuada relacionada con la alimentación, tratando de implementar en sus hijos una educación basada en la crítica y rechazo respecto a su peso y/o figura corporal, dando mayor relevancia a la apariencia física que a sus emociones y sentimientos del adolescente. En la mayoría de casos se asume que los padres pueden haber pasado por esta etapa en algún momento de su vida, teniendo problemas con su alimentación.

- La influencia de los medios de comunicación, propagandas o mensajes que incentivan la belleza física, como un atributo sobresaliente para la sociedad.
- La misma etapa lo demanda, en la adolescencia es donde se presenta mayor preocupación por los cambios físicos, y es ahí donde los adolescentes buscan el cuidado de su apariencia, teniendo ideas equivocadas sobre la belleza física.
- Contexto cultural, es donde se suele transmitir de generación en generación la idea de las tallas propicias que debe tener una mujer u hombre, ocasionando que los jóvenes usen métodos erróneos para conservar el cuerpo que desean tener ya sea delgado o en forma.
- Y finalmente, el entorno, el cual es el que siempre va a influenciar sobre la imagen corporal de una persona, ya que dependerá de este si es que nos llegamos a sentir a gusto físicamente con nosotros mismos, por el tipo de aceptación o rechazo que tengan hacia nuestra persona.

- **Dimensiones de la conducta alimentaria**

De la misma manera, hay dimensiones que alteran la conducta alimentaria, describiéndose a continuación, según Portela, Costa, Mora y Raich (2012) :

- Sobreingestación por compensación psicológica: el adolescente experimenta sentimientos relacionados de depresión, ansiedad o problemas familiares, ahí comienzan los problemas familiares e incluso aumentando de peso y volviéndose obeso
- Dieta crónica restringida: los adolescentes lo realizan para poder obtener el peso que desea, limitándose del consumo de carbohidratos, proteínas y esta práctica muchas veces termina en tragedia, como por ejemplo presentar inanición (extrema debilidad física por falta de alimento).
- Conducta alimentaria compulsiva: se basa en ingerir alimentos continuamente, padeciendo del control para dejar de comer y empieza a tener nuevas sensaciones que son negativas para su conducta (por ejemplo, inducirse el vómito, tomar laxantes o realizar ejercicio excesivo).
- Conducta alimentaria normal: aquí hace referencia al consumo de alimentos natural que no afecta de manera agresiva al adolescente, sino que tiene alimentación sana y un buen estado de salud.

- **Enfoques teóricos de los trastornos alimenticios**

Por otro lado, se tiene la explicación de las teorías que se enfocan en los trastornos alimenticios, según la perspectiva psicoanalítica esta conducta es causada desde que el

individuo crea una adicción en su cabeza por mantener una figura delgada, generando una distorsión total por ir acompañado de la depresión, fijación en la etapa oral y la neurosis (Garrote, 2009). Para Fenichel (1945) las personas que solían padecer de este trastorno tenían características de necesidad de gratificación, siempre buscando la manera de ser aceptados y sentir que son queridos por los demás así poner más valor a su autoestima, sin embargo, estas personas se frustran rápidamente y no poseen habilidades para enfrentarse al estrés o la ansiedad. Visto desde este enfoque, los desórdenes que generan la mala alimentación se producen por la adicción a comer y por el rechazo que tiene la madre hacia el individuo, teniendo episodios desagradables como, por ejemplo, atracones (Garrote, 2009).

No obstante, en el enfoque conductual, se considera una enfermedad, obtenida por los aprendizajes que la persona experimenta en su entorno en el día a día (Carrillo, 2001). En otras palabras, esta enfermedad alimenticia, surge del rechazo que se experimenta al querer bajar de peso, de manera que la persona seguirá practicando dichos actos y a la vez presentara sensaciones negativas además de ansiedad y depresión, terminando de aislarse, teniendo la creencia que estas conductas le beneficiarán para bajar de peso, sin darse cuenta el daño que se hace física y mentalmente, ya que refuerza diariamente esas sensaciones (Turón, 1997). Por su lado Fairburn (1994) estima que al pasar por ansiedad y no poder tener un control de situaciones distintas puede ocasionar conductas absurdas, como; tener atracones, evitar la comida, bajar de peso, vomitar o purgarse diariamente, sin tener control alguno, ayudando a que la enfermedad empeore.

Según Striegel-Moore y Bulik (2007) el modelo explicativo se valora como el mejor para conocer que estos trastornos son multicausal considerados en la familia, cultura,

pensamientos, creencias y conductas que limitan a la persona. La primera persona en plantear este modelo fue el autor teniendo en cuenta la presión social que se genera con las personas de su alrededor, y atribuyéndoles un rol muy importante, además de los estilos de crianza y los valores que estos tienen, logrando que el adolescente se sienta más valorado y tratando de enseñarle que existen otros métodos saludables que pueden ayudarle a mantenerse delgado sin necesidad de dañarse y ser aceptado por la sociedad. (Araujo y López, 2006).

Así mismo, encontramos que este enfoque se origina desde los procesos familiares, en el cual se observan las famosas dietas, el estar a la moda y tener una práctica de ella, enseñando a los miembros de la familia que sean delgados, suele darse por la influencia que las familias reciben de terceros que ejercen cierta presión, como medios de comunicación, grupos sociales, entre otros los cuales, suelen ser buenos cuando cumple con una dieta adecuada, que no perjudica la salud (Sánchez, 2013).

- **Socialización parental**

Según Torío, Peña y Rodríguez (2008) definen a la socialización como el proceso que pasa inconscientemente, aceptando que transmite una información de actitudes e ideologías de una persona a otra. Así mismo, el autor Jara (2013) nos menciona sobre la caracterización de normas, actitudes roles y ciertas creencias que se pueden manifestar en un ámbito sociocultural, teniendo además las influencias de las redes sociales, instituciones educativas y los medios de comunicación.

Musitu y García (2004), hablan sobre la socialización parental y la manera en cómo esta se difunde en contenidos culturales, que son observadas como creencias y conductas que pueden estrechar lazos filiales, del mismo modo el lenguaje que se presenta no es

definido, es por ello que los niños asumen que hay necesidades que se asimilan con lo que se requiere a lo largo de la vida pudiendo darse en diferentes contextos. Bien sabemos que la familia es la parte principal de la vida de los niños, ya que mantienen contacto directo diariamente y siempre aprende de los comportamientos, haciendo que más adelante tengan una imagen similar a lo aprendido y desenvolverse de esa manera con los demás, hay muchos estudios que pretenden analizar y entender el porqué de la incidencia en cuanto al estilo de crianza en las diversas familias, ya sea en lo relacional, conductual o verbal (Martínez y García, 2012).

Es importante saber que hay patrones que son copiados por los niños y ellos mismo los establecen en su vida como un hábito que fue enseñado por los padres al igual que con creencias, necesidades, emociones y actitudes y estos se manifiestan de acuerdo al ámbito en el que se encuentren (Musitu y García, 2001). Sin embargo, Senabre y Ruiz (2012) describen que en las familias siempre hay un estilo de parentalidad establecido de tipo autoritario recíproco, ya que disminuye algunas conductas agresivas, por haber aceptación, normas y dinámicas familiares que ayudan.

- **Estilos de socialización parental**

Por otro lado, Fuentes y Motrico (2012) exhiben los siguientes tipos de socialización parental: estilo autoritario (los padres dictan obligaciones y ordenes sin explicación alguna, además de dialogar mediante la lógica y crear un buen trato entre sí, sin necesidad de que exista un castigo verbal o físico); estilo indulgente (brindan la confianza a sus hijos, mediante una plática adecuada, usan la lógica para llegar a un acuerdo y aceptar las opiniones y errores, no obstante, a ello cuando algo se hace mal usan la coerción verbal y física); estilo negligente

(es aquella indiferencia de los padres ante el comportamiento inadecuado de los hijos, no muestra afecto y disciplina, evaden sus responsabilidades y compromisos, dejando que hagan de sus vidas lo que deseen); estilo democrático (los padres se relacionan de manera cálida, afectuosa y comunicativa con sus hijos, pero al mismo tiempo son firmes y exigentes).

- **Dimensiones de la socialización parental**

Asimismo, la socialización parental cuenta con las siguientes dimensiones según Musitu y García (2004):

- a) **Implicación y aceptación:** forma de actuación parental que se reflejará en las situaciones acordes con la norma como en las disconformes, relacionándose positivamente con las muestras parentales de afecto y cariño, cuando el adolescente se comporte de manera adecuada y negativamente con la displicencia paterna ante estas actuaciones, esta dimensión cuenta con 4 subescalas: el diálogo (para expresarse de padre a hijos cuando no obedecen); la displicencia (demostración de falta de interés, afecto y entusiasmo, ante algún comportamiento inadecuado); el afecto (la expresión de padres a hijos al ejecutar una conducta adecuada) y la indiferencia (inexpresión hacia los hijos cuando realizan una conducta negativa).
- b) **Coerción- Imposición:** se presentan cuando hay conductas inadecuadas ante las reglas establecidas por los padres, llegando aplicar la coerción verbal o física, esta dimensión cuenta con tres subescalas: la coerción verbal (emplean las palabras para llamar la atención por su mala conducta); la privación (restringen actividades del

gusto preferencial del niño por mal comportamiento) y la coerción física: (usan algún objeto contra el cuerpo para corregir la conducta).

- **Efectos de los estilos de socialización parental**

Por otro lado, Musitu y García (2004) presentan los efectos que tiene la socialización parental sobre los adolescentes: el estilo democrático (desarrolla la capacidad que tiene de la autocontrol y autoconfianza); estilo indulgente (tienen un pensamiento positivo de sus padres, teniendo buenas relaciones familiares y cumplimiento de estándares sociales que manejan); el estilo negligente (las conductas que presenta son impulsivas y agresivas, mienten con el fin de hacer daño a los demás, además de delinquir, esto se debe al abandono que padecen, bajo autoestima, pensamientos suicidas) y el estilo autoritario (evidencian su miedo los adolescentes, inseguridades y malas relaciones con sus progenitores, hay una incapacidad para poder cumplir con las normas sociales, lo que genera temor a las autoridades y resentimiento).

En algunos padres se presencia la displicencia, que es aquella falta de interés en la realización de una cosa o acción del menor, en ocasiones pueden desconfiar de su éxito y minimizarlos haciéndolos dudar de sí mismo, refiere (Musitu y García, 2004).

1.2. Formulación del problema

¿Existe relación entre la alteración de la conducta alimentaria y los estilos de socialización parental en alumnas del nivel secundario de una institución educativa de Trujillo?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la alteración de la conducta alimentaria y los estilos de socialización parental en alumnas del nivel secundario de una institución educativa de Trujillo.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación entre la dimensión sobreingesta por compensación psicológico y las dimensiones de los estilos de socialización parental en alumnas del nivel secundario de una institución educativa de Trujillo.
- Establecer la relación entre la dimensión dieta crónica restringida y las dimensiones de los estilos de socialización parental en alumnas del nivel secundario de una institución educativa de Trujillo.
- Establecer la relación entre la dimensión conducta alimentaria compulsiva y las dimensiones de los estilos de socialización parental en alumnas del nivel secundario de una institución educativa de Trujillo.
- Establecer la relación entre la dimensión conducta alimentaria normal y las dimensiones de los estilos de socialización parental en alumnas del nivel secundario de una institución educativa de Trujillo.

1.4.Hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre la alteración de la conducta alimentaria y los estilos de socialización parental en alumnas del nivel secundario de una institución educativa de Trujillo.

1.4.2. Hipótesis específicas

- H1: Existe relación entre la dimensión sobreingesta por compensación psicológico y las dimensiones de los estilos de socialización parental en alumnas del nivel secundario de una institución educativa de Trujillo.
- H2: Existe relación entre la dimensión dieta crónica restringida y las dimensiones de los estilos de socialización parental en alumnas del nivel secundario de una institución educativa de Trujillo.
- H3: Existe relación entre la dimensión conducta alimentaria compulsiva y las dimensiones de los estilos de socialización parental en alumnas del nivel secundario de una institución educativa de Trujillo.
- H4: Existe relación entre la dimensión conducta alimentaria normal y las dimensiones de los estilos de socialización parental en alumnas del nivel secundario de una institución educativa de Trujillo.

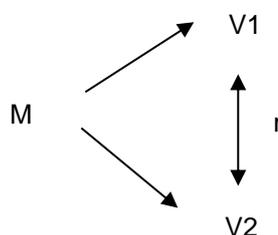
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

El presente trabajo se ubica a un estudio de diseño transversal, en la cual se toman en cuenta las investigaciones que han utilizado encuestas con la finalidad de detallar y especificar grupos y que además la descripción se efectúe en un único momento temporal (Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista, 2014).

La presente investigación se basa en el tipo de estudio correlacional, según Ato, López y Benavente (2013) nos dicen que este tipo de diseño se basa en estudios no experimentales pues no cumplen con los dos aspectos básicos para una investigación experimental (manipular y control de las variables); sino, que este diseño asocia dos variables con la intención de comparar o explicar la relación que puede existir entre estas.

El diseño correlacional mantiene el siguiente esquema:



En donde:

M: Alumnas del nivel secundario de una institución educativa de Trujillo.

O1: Alteración de la conducta alimentaria

O2: Socialización Parental

r: Relación entre la alteración de la conducta alimentaria y sociabilización parental en alumnas del nivel secundario de una institución educativa de Trujillo.

2.2. Población y muestra (Materiales, instrumentos y métodos)

Población y muestra

En la presente investigación, la población está constituida por 150 alumnas del nivel que cursan el nivel secundario de edades entre 13 y 17 años de 3ro a 5to, de una institución educativa de Trujillo.

En los datos sociodemográficos se presentan los resultados de edad y grado de las participantes encuestadas.

Tabla 1: *Características de la muestra*

Variable	f	%
Edad		
13	7	5%
14	23	15%
15	47	31%
16	64	43%
17	9	6%
Grados		
3ro	31	21%
4to	36	24%
5to	83	55%
Total	150	100%

El tipo de muestra empleado fue no probabilístico por conveniencia, puesto que permite seleccionar aquellos casos que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador (Otzen y Menterola, 2017).

Criterios de inclusión

- Serán considerados aquellas alumnas que se encuentren registradas en el nivel secundario, entre 3ro y 5to grado.
- Asimismo, que tengan edades entre 13 y 17 años.
- Además, que acepten ser partícipes del llenado de instrumentos.

Criterios de exclusión

- Serán excluidos alumnos masculinos, de grados educativos menores a 3ro.
- Que tengan edades menores a 13 años
- Que marquen inadecuadamente el instrumento.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

a) Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta: se denomina encuesta a la técnica que recoge datos representativos de las propiedades de una muestra seleccionada, para obtener mediciones cuantitativas de un conjunto de características objetivas y subjetivas de la misma, con el fin realizar inferencias de los hallazgos (Alarcón, 2008).

b) Instrumentos

Los instrumentos utilizados en la presente investigación fueron:

Instrumento 1: Escala de Factores de Riesgo Asociados con Trastornos de la Alimentación (EFRATA)

Construido por Platas y Gómez en el año 2013 y adaptado por Marchán en el año 2017 en Trujillo, Perú. Es un cuestionario diseñado para evaluar los factores de riesgo relacionados a padecer trastornos de conducta alimentaria bajo cuatro dimensiones: Sobreingesta por compensación psicológica, Dieta crónica restringida, Conducta alimentaria compulsiva y Conducta alimentaria normal. Esta escala está estructurada en dos versiones, para varones y mujeres, en un formato de tipo Likert; para la presente investigación se empleó la versión para mujeres, la cual consiste en 31 ítems, con cinco opciones de respuesta que van desde nunca (1) hasta siempre (5), la dimensión de conducta alimentaria normal se califica de manera inversa. La puntuación más alta implica mayor problema en conducta alimentaria. El tiempo aproximado de respuesta es entre 15 a 25 minutos. Las dimensiones del instrumento son:

- **Sobreingesta por compensación psicológica:** Se considera que cuando un adolescente experimenta constantes sentimientos relacionados a la ansiedad, estrés, depresión o por dificultades familiares, suele originar desórdenes alimenticios, comiendo constantemente.
- **Dieta crónica restringida:** Son las diversas actividades que los adolescentes realizan a fin de obtener el peso ideal.
- **Conducta alimentaria compulsiva:** Indica la ingesta continua de alimentos.

- Conducta alimentaria normal: Se refiere a todas aquellas conductas alimentarias sanas o positivas que contribuyen a que el adolescente tenga un buen estado de salud.

La validez de contenido de la adaptación trujillana empleada en el presente estudio fue calculada mediante V de Aiken hallando índices entre .83 a .97, siendo un valor elevado y aceptable. En cuanto a la validez de constructo, se observaron valores adecuados en el modelo de cuatro factores ($\chi^2/df= 2.47$; RMR= .046; NFI= .906, GFI= .913; RFI= .903; PGFI= .788; PNFI= .778); además, las cargas estandarizadas oscilaban entre .42 al .68 en el factor de Sobreingesta; de .48 a .72 para Dieta crónica; entre .69 a .73 para Conducta alimentaria compulsiva; y de .50 a .73 para Conducta alimentaria normal. Todos esos valores son adecuados y evidencian que los ítems miden lo que se pretende medir.

En la adaptación trujillana usada para la presente investigación, en cuanto a la confiabilidad de la versión para mujeres, se observaron coeficientes Omega aceptables entre .75 a .85, con un intervalo de confianza al 95%.

Instrumento 2: Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia ESPA 29

Construido por Musitu y García en el año 2004 y adaptado por Jara en el año 2013 en la ciudad de Trujillo, Perú. La prueba cuenta con 29 ítems, con un tiempo designado de 20 minutos aproximadamente. Su puntuación se efectúa por las dos dimensiones que presentan 4 estilos de socialización por cada padre: indulgente,

autoritario, democrático y negligente. Sus puntajes están en una escala Likert: Nunca (1); Algunas veces (2); Muchas veces (3) y Siempre (4). Es un cuestionario destinado para adolescentes entre 10 y 18 años, diseñado para evaluar el estilo de socialización de cada padre, dividida en dos dimensiones, aceptación e implicación constituida por sus cuatro subdimensiones: diálogo, afecto, displicencia e indiferencia; y coerción e imposición constituida por tres subdimensiones: privación, coerción física y coerción verbal:

- Aceptación / Implicación: Evalúa un estilo de socialización que consiste en reforzar positiva y afectivamente el comportamiento ajustado de su hijo, en prestarle atención y expresarle cariño cuando hace lo que los padres esperan de él o ella.
- Coerción / Imposición: Evalúa un estilo de socialización parental, que consiste en recurrir a la coerción verbal y física y a la privación, o a alguna combinación de estas, cuando los hijos se comportan mal o inadecuadamente.

Para la presente investigación se empleó la adaptación trujillana realizada por Jara (2013), quien halló la validez mediante la correlación ítem-test, en la mayoría de los ítems se obtuvieron índices que oscilaron entre .299 a .841; indicando que la escala de estilos de socialización parental es un instrumento con apropiados índices de validez.

La adaptación trujillana empleada en el presente estudio alcanzó una confiabilidad alta por Coeficiente Alfa, en las escalas globales en madre y padre ($\alpha=0.914$) ($\alpha=.963$). En las dimensiones de manera independiente en Madre y Padre; en la dimensión aceptación/implicación obtuvo ($\alpha=.86$) ($\alpha=.88$), y en

Coerción/Imposición ($\alpha=.94$) ($\alpha=.95$), estos índices demuestran que el instrumento empleado es altamente confiable.

2.4.Procedimiento

En la presente investigación, se acudió a una institución educativa de Trujillo, con la finalidad de poder obtener el permiso pertinente con el Director, a quien se les explicó los objetivos de la investigación, después de obtener el permiso, se procedió a la aplicación de los instrumentos, ingresando a la biblioteca en donde se explicó a las alumnas la misma información brindada anteriormente, así mismo se recalcó que la prueba es anónima.

Para escoger el tema a investigar, se hizo la revisión bibliográfica, que consideraba el análisis de investigaciones en la ciudad de Trujillo y la posibilidad de incluir a variables de interés de estudio. Es así que se determinó el estudio los trastornos de la conducta alimentaria y la sociabilización parental en alumnas, considerando que actualmente existen familias disfuncionales en donde los padres no llegan a ejercer una adecuada orientación, buscando corregir algunas conductas mediante el castigo u otorgándole mayor importancia a la apariencia física.

El análisis estadístico, se analizaron teniendo en cuenta los programas Ms Excel y SPSS IBM v.24.0. En el primero se elaboró la sábana de datos, a partir de la cual se realizará un filtro y análisis de los datos erróneos, para luego procesar los datos descriptivos y correlacionales en el software SPSS.

Asimismo, la estadística descriptiva, se hizo uso de las medidas de tendencia central, de forma y dispersión. Asimismo, para determinar si la distribución muestral

se ajusta a una curva normal, se tendrán en cuenta los valores de asimetría y curtosis ± 1.5 , es decir, los valores que se encuentren dentro de ese rango indicarán normalidad en los datos, no obstante, los valores situados fuera del rango mencionado indicaran una distribución no normal (Pérez, Medrano y Sánchez, 2013).

Por otro lado, la correlación, se hizo uso del estadístico paramétrico de Pearson. Además, por recomendación de la Asociación Americana de Psicología (2010), se reportó tanto los intervalos de confianza para el coeficiente de correlación como también el tamaño del efecto. El primero, se analizó mediante una plantilla de Excel elaborada por Caycho-Rodríguez (2017) y para el segundo, se tomaron en cuenta los valores planteados por Cohen (1988).

CAPÍTULO III. RESULTADOS

Tabla 2

Relación entre las variables alteración de la conducta alimentaria y socialización parental (Madre/Padre)

Variables	Alteración de la conducta alimentaria	TE
Socialización parental (Madre)	r = ,093	Trivial
Socialización parental (Padre)	r = ,050	Trivial

Nota: r = coeficiente de correlación de Pearson; TE: Tamaño de Efecto

En la tabla 2, se muestra que no se halló suficiente evidencia estadística para afirmar la existencia de relación entre las variables $p > .05$, por lo que se asume un tamaño de efecto trivial (Cohen, 1988).

Tabla 3

Correlación entre la dimensión sobreingesta por compensación psicológico y las sub-dimensiones de Socialización Parental (Madre y Padre).

Dimensiones		IC 95%				
		r	LI	LS	TE	
Alteración de la conducta alimentaria	Socialización parental					
	Sobreingesta por compensación psicológico	Afecto (Madre)	-,066	-,223	,173	Trivial
		Diálogo (Madre)	-,001	-,161	,274	Trivial
		Indiferencia (Madre)	,115	-,046	,425	Pequeño
		Displicencia (Madre)	,120	-,041	,431	Pequeño
		Privación (Madre)	,111	-,050	,420	Pequeño
		Coerción Verbal (Madre)	-,005	-,165	,268	Trivial
		Coerción Física (Madre)	,008	-,152	,287	Trivial
	Sobreingesta por compensación psicológico	Afecto (Padre)	-,146	-,299	,028	Pequeño
		Diálogo (Padre)	-,016	-,144	,299	Trivial
		Indiferencia (Padre)	-,105	-,056	,413	Pequeño
		Displicencia (Padre)	,100	-,061	,407	Trivial
		Privación (Padre)	,066	-,095	,365	Trivial
		Coerción Verbal (Padre)	,052	-,109	,347	Trivial
	Coerción Física (Padre)	-,083	-,240	,145	Trivial	

Nota: r=Coefficiente de correlación de Pearson; IC=intervalos de confianza; LI=límite inferior; LS=límite superior, TE: Tamaño de Efecto; (**) p<.01; (*) p<.05

En la tabla 3, se aprecia relación directa con tamaño de efecto pequeño entre la dimensión sobreingesta por compensación psicológico con indiferencia (Madre) (r=,115), con displicencia (Madre) (r=,120) y con privación (Madre) (r=,111) en alumnas del nivel secundario de una institución educativa de Trujillo. Respecto al padre, se aprecia relación inversa con tamaño de efecto pequeño entre la dimensión sobreingesta por

compensación psicológico con afecto (Padre) ($r=-,146$), con indiferencia (Padre) ($r=-,105$) en alumnas del nivel secundario de una institución educativa de Trujillo (Cohen, 1988).

Tabla 4

Correlación entre la dimensión dieta crónica restringida y las sub-dimensiones de Socialización Parental (Madre y Padre).

Dimensiones		IC 95%			
Alteración de la conducta alimentaria	Socialización parental	r	LI	LS	TE
Dieta crónica restringida	Afecto (Madre)	-,056	-,214	-,190	Trivial
	Diálogo (Madre)	,098	-,063	-,450	Trivial
	Indiferencia (Madre)	,005	-,155	,283	Trivial
	Displicencia (Madre)	,063	-,098	,362	Trivial
	Privación (Madre)	,092	-,069	,398	Trivial
	Coerción Verbal (Madre)	-,121	-,275	,076	Pequeño
	Coerción Física (Madre)	,193*	,033	,510	Pequeño
Dieta crónica restringida	Afecto (Padre)	-,100	-,256	,115	Trivial
	Diálogo (Padre)	,000	-,160	,276	Trivial
	Indiferencia (Padre)	-,086	-,242	,140	Trivial
	Displicencia (Padre)	,051	-,110	,346	Trivial
	Privación (Padre)	,044	,117	,337	Trivial
	Coerción Verbal (Padre)	-,065	-,222	,175	Trivial
	Coerción Física (Padre)	,019	-,141	,303	Trivial

Nota: r=Coficiente de correlación de Pearson; IC=intervalos de confianza; LI=límite inferior; LS=límite superior, TE: Tamaño de Efecto; (**) $p<.01$; (*) $p<.05$

En la tabla 4, se aprecia relación inversa con tamaño de efecto pequeño entre la dimensión dieta crónica restringida con coerción verbal (Madre) ($r=-,121$), y relación directa con coerción física (Madre) ($r=,193$), en

alumnas del nivel secundario de una institución educativa de Trujillo. Respecto al padre, no se halló suficiente evidencia estadística para afirmar relación entre las variables $p > .05$ (Cohen, 1988).

Tabla 5

Correlación entre la dimensión conducta alimentaria compulsiva y las sub-dimensiones de Socialización Parental (Madre y Padre).

Dimensiones		IC 95%			
Alteración de la conducta alimentaria	Socialización parental	R	LI	LS	TE
Conducta alimentaria compulsiva	Afecto (Madre)	-,088	-,244	,136	Trivial
	Diálogo (Madre)	-,164*	-,315	,007	Pequeño
	Indiferencia (Madre)	,068	-,093	,368	Trivial
	Displícencia (Madre)	,017	,143	,300	Trivial
	Privación (Madre)	-,009	-,169	,263	Trivial
	Coerción Verbal (Madre)	-,023	-,182	,242	Trivial
	Coerción Física (Madre)	,020	-,140	,304	Trivial
	Afecto (Padre)	-,131	-,285	,058	Pequeño
	Diálogo (Padre)	-,006	-,166	,267	Trivial
	Indiferencia (Padre)	-,104	-,259	,108	Pequeño
Conducta alimentaria compulsiva	Displícencia (Padre)	-,034	-,193	,225	Trivial
	Privación (Padre)	-,085	-,241	,141	Trivial
	Coerción Verbal (Padre)	-,035	-,194	,223	Trivial
	Coerción Física (Padre)	-,088	-,244	,136	Trivial

Nota: r=Coficiente de correlación de Pearson; IC=intervalos de confianza; LI=límite inferior; LS=límite superior, TE: Tamaño de Efecto; (**) $p < .01$; (*) $p < .05$

En la tabla 5, se encontró relación inversa entre la dimensión conducta alimentaria compulsiva con diálogo (Madre) $r = -,164^*$ ($p < .05$), de tamaño de efecto pequeño en alumnas del nivel secundario de una institución

educativa de Trujillo. Respecto al padre, se aprecia relación inversa y de tamaño de efecto pequeño entre la dimensión conducta alimentaria compulsiva con afecto (Padre) ($r=-,131$), con indiferencia (Padre) ($r=-,104$) en alumnas de nivel secundario de una institución educativa de Trujillo (Cohen, 1988).

Tabla 6

Correlación entre la dimensión conducta alimentaria normal y las sub-dimensiones de Socialización Parental (Madre y Padre).

Dimensiones		IC 95%			
Alteración de la conducta alimentaria	Socialización parental	r	LI	LS	TE
Conducta alimentaria normal	Afecto (Madre)	-,046	-,204	,206	Trivial
	Diálogo (Madre)	,007	-,153	,286	Trivial
	Indiferencia (Madre)	,146	-,014	,460	Pequeño
	Displicencia (Madre)	,068	-,093	,368	Trivial
	Privación (Madre)	-,089	-,245	,134	Trivial
	Coerción Verbal (Madre)	-,152	-,304	,016	Pequeño
	Coerción Física (Madre)	,043	-,118	,335	Trivial
	Afecto (Padre)	,084	-,077	,388	Trivial
	Diálogo (Padre)	,153	-,007	,468	Pequeño
	Indiferencia (Padre)	,032	-,128	,321	Trivial
Conducta alimentaria normal	Displicencia (Padre)	-,041	-,199	,214	Trivial
	Privación (Padre)	-,050	-,208	,200	Trivial
	Coerción Verbal (Padre)	,080	-,081	,383	Trivial
	Coerción Física (Padre)	,034	-,126	,323	Trivial

Nota: r=Coefficiente de correlación de Pearson; IC=intervalos de confianza; LI=límite inferior; LS=límite superior, TE: Tamaño de Efecto; (**) $p < .01$; (*) $p < .05$

En la tabla 6, se aprecia relación directa con tamaño de efecto pequeño entre la dimensión conducta alimentaria normal con indiferencia (Madre) ($r = .146$), y relación inversa con coerción verbal (Madre) ($r = -.152$), en alumnas del nivel secundario de una institución educativa de Trujillo. Respecto al padre, se aprecia relación directa con tamaño de efecto pequeño entre la dimensión conducta alimentaria normal con diálogo (Padre) ($r = .153$) en alumnas de nivel secundario de una institución educativa de Trujillo (Cohen, 1988).

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1 Discusión

La adolescencia se ha caracterizado como una etapa difícil en el desarrollo del ser humano, el paso de la niñez a la adultez presentan nuevos retos en los que uno debe de aprender adaptarse, especialmente el género femenino, el monitoreo de su peso y su aspecto físico se intensifica en esta edad, ocasionando una obsesión por el control de su peso, medidas corporales y la alimentación, impuesto y fomentado por los distintos medios, donde se mantiene el concepto de belleza perfecta, la delgadez, promoviendo la aparición de alteraciones en la conducta alimentaria.

Existen diversas causas que incitan que el adolescente presente algún trastorno alimenticio, en este caso ahondaremos en los factores familiares exactamente en los estilos de crianza, por ello, en el presente capítulo se discutirán los resultados del análisis estadístico de mi investigación titulada: Alteración de la conducta alimentaria y socialización parental en alumnas del nivel secundario de una institución educativa de Trujillo.

En primer lugar, se rechaza la hipótesis general que dice que existe relación entre la alteración de la conducta alimentaria y socialización parental en alumnas del nivel secundario de una institución educativa, en función a ello, en la tabla 2, se muestra que no se halló suficiente evidencia estadística para afirmar la existencia de relación entre ambas variables (Madre y Padre) $p > .05$, por lo que se asume un tamaño de efecto trivial (Cohen, 1988). Estos hallazgos se respaldan por un estudio realizado por Osorio y Morán (2019), donde no se halló asociación significativa entre la insatisfacción con la imagen corporal y los estilos de crianza, concluyendo que existe otros factores que intervienen en la

insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes, como: los medios de comunicación, modelos estéticos, la publicidad, entre otros. Asimismo, (Gardner, 1996) quien refiere que la conducta alimentaria es una imagen distorsionada por el mismo individuo al tener una perspectiva negativa de sí mismo, lo cual puede ser influenciado por muchos medios audiovisuales, a su vez, (Jara, 2013), manifiesta que la socialización parental se caracteriza partiendo de la existencia en un ámbito sociocultural en la que también se encuentra influenciado por redes sociales, medios de comunicación entre otros, por lo cual se respalda con los resultados hallados de escasa existencia de relación entre variables.

Por otro lado, se acepta la hipótesis específica 1 que dice que existe relación entre sobreingesta por compensación psicológico y las dimensiones de los estilos de socialización parental en alumnas del nivel secundario de una institución educativa de Trujillo. Por lo que en la tabla 3, se aprecia relación directa con tamaño de efecto pequeño entre la dimensión sobreingesta por compensación psicológico con indiferencia (Madre) ($r=,115$), con displicencia (Madre) ($r=,120$) y con privación (Madre) ($r=,111$) en alumnas del nivel secundario de una institución educativa de Trujillo. Respecto al padre, se aprecia relación inversa con tamaño de efecto pequeño entre la dimensión sobreingesta por compensación psicológico con afecto (Padre) ($r=-,146$) y con indiferencia (Padre) ($r=-,105$), en alumnas del nivel secundario de una institución educativa de Trujillo (Cohen, 1988). Estos resultados son fundamentados por (Portela, Costa, Mora y Raich, 2012), quien refiere que la sobreingestación por compensación es un problema psicológico que actúa de la mano con la ansiedad, depresión. A ello se suma la displicencia por parte de la madre, su falta de interés por la salud del menor y la privación en la que restringen actividades de gusto preferencial que generan un comportamiento de mayor corrección (Musitu y García, 2004). Sin embargo,

el resultado por parte de la figura paterna muestra que, a menos afecto paternal, más se presentará la dimensión de sobreingesta, a lo que según Platas y Gómez (2013) el adolescente experimentará constantes sentimientos relacionados a la ansiedad, estrés, depresión, posiblemente llegando a originar desórdenes alimenticios.

Asimismo, se acepta la hipótesis específica 2 que dice que existe relación entre dieta crónica restringida y las dimensiones de los estilos de socialización parental en alumnas del nivel secundario de una institución educativa de Trujillo. Por tanto, en la tabla 4, se aprecia relación inversa con tamaño de efecto pequeño entre la dimensión dieta crónica restringida coerción verbal (Madre) ($r=-,121$), y relación directa con coerción física (Madre) ($r=,193$), en alumnas del nivel secundario de una institución educativa de Trujillo. Respecto al padre, no se halló suficiente evidencia estadística para afirmar relación entre las variables $p>.05$ (Cohen, 1988). Teóricamente, estos resultados son argumentados por Portela, Costa, Mora y Raich (2012), quienes dan a conocer que la dieta crónica restringida la ejecutan los adolescentes para poder obtener el peso que desean, limitándose del consumo de carbohidratos y proteínas, sin medir las consecuencias que trae realizar estas dietas rigurosas. Esto es corroborado por Ambrocio y Velázquez (2018) quienes en su investigación hallaron que un 6% de adolescentes presentan alteraciones en la conducta alimentaria en riesgo, considerando que las conductas de riesgo más realizadas son las de tipo restrictivo como dietas, ayunos y excesivo ejercicio con el fin de bajar de peso. Sin embargo, en este estudio se pudo identificar que la madre de la adolescente optará por corregir esta conducta negativa aplicando el castigo físico, por lo que se le denominaría a este estilo de socialización parental indulgente, debido a que la progenitora muestra preocupación por la conducta errónea de la adolescente y ante ello aplica la coerción física. En cuanto al padre existe inexpressión frente

a situaciones de alimentación, ya que suele no considerarlo como una corrección forzada para que la menor pueda modificar su conducta, este estilo de socialización parental es conocida como estilo indulgente, debido a que ante este comportamiento inadecuado no muestra afecto y disciplina, evadiendo su responsabilidad y compromiso como figura paterna (Musitu y García, 2004).

Asimismo, se acepta la hipótesis específica 3 que dice que existe relación entre conducta alimentaria compulsiva y las dimensiones de los estilos de socialización parental en alumnas del nivel secundario de una institución educativa de Trujillo. En la tabla 5, se encontró relación inversa entre la dimensión conducta alimentaria compulsiva con diálogo (Madre) $r=-,164^*$ ($p<.05$), de tamaño de efecto pequeño en alumnas del nivel secundario de una institución educativa de Trujillo. Respecto al padre, se aprecia relación inversa y de tamaño de efecto pequeño entre conducta alimentaria compulsiva con afecto (Padre) ($r=-,131$) y con indiferencia (Padre) ($r=-,104$) en alumnas de nivel secundario de una institución educativa de Trujillo (Cohen, 1988). Estos resultados son corroborados por Portela, Costa, Mora y Raich, (2012) quien menciona que la ingesta de alimentos se da sin un control junto a las sensaciones negativas de conducta, relacionando con la falta de diálogo de los padres a los hijos (Musitu y García, 2004). Por otro lado, se estima que pasar por ansiedad y no poder tener un control de impulsos en situaciones distintas puede ocasionar conductas absurdas, como; tener atracones, evitar la comida, bajar de peso, vomitar o purgarse diariamente, sin tener control alguno, ayudando a que la enfermedad empeore (Fairburn, 1994). Esto se ve corroborado por Rocafuerte (2017) quien en su investigación halló que 50 sujetos que fueron criados por familias con estilo negligente, 35 de ellos poseen conductas alimentarias por

atracción-purgas, por lo que se demuestra que los estilos parentales si inciden en las conductas alimentarias de riesgo en los adolescentes.

Finalmente, se acepta la hipótesis específica 4 que dice que existe relación entre conducta alimentaria normal y las dimensiones de los estilos de socialización parental en alumnas del nivel secundario de una institución educativa de Trujillo. En función de ello, en la tabla 6, se aprecia relación directa con tamaño de efecto pequeño entre la dimensión conducta alimentaria normal con indiferencia (Madre) ($r=,146$), y relación inversa con coerción verbal (Madre) ($r=-,152$), en alumnas del nivel secundario de una institución educativa de Trujillo. Respecto al padre, se aprecia relación directa con tamaño de efecto pequeño entre la dimensión conducta alimentaria normal con diálogo (Padre) ($r=,153$) (Cohen, 1988). Dichos resultados son expuestos por (Portela, Costa, Mora y Raich, 2012), que hacen referencia que cuando la madre se muestra con poco interés o nada en cuanto a la alimentación del adolescente, él/ella siente menos presión respecto a su apariencia física, así logrando alimentarse de manera natural, evitando perjudicar su salud, respecto a la figura paternal se halló que a más diálogo con la adolescente, más conducta alimentaria normal, consiguiendo que la posibilidad de presentar algún TCA sea mínima o nula. Esto se ve corroborado por Ambrocio y Velásquez (2018), quienes en su investigación hallaron que el 44% de adolescentes no se ha preocupado por engordar debido a que se alimentan saludablemente, el 77% no recurren con frecuencia a los atracones de comida realizándolo nunca o casi nunca y el 10% considera que el funcionamiento familiar puede ser satisfactoria o menos satisfactoria y sin embargo no ser una influencia para que los adolescentes realicen conductas alimentarias de riesgo.

4.2 Conclusiones

- No se halló suficiente evidencia estadística para afirmar la existencia de relación entre las variables generales $p > .05$, por lo que se asume un tamaño de efecto trivial.
- Se encontró relación directa con tamaño de efecto pequeño entre la dimensión sobreingesta por compensación psicológico con indiferencia (Madre) ($r = .115$), con displicencia (Madre) ($r = .120$) y con privación (Madre) ($r = .111$). Respecto al padre, se aprecia relación inversa con tamaño de efecto pequeño entre la dimensión sobreingesta por compensación psicológico con afecto (Padre) ($r = -.146$) y con indiferencia (Padre) ($r = -.105$).
- Se halló relación inversa con tamaño de efecto entre la dimensión dieta crónica restringida con coerción verbal (Madre) ($r = -.121$), y relación directa con coerción física (Madre) ($r = .193$). Respecto al padre, no se halló suficiente evidencia estadística para afirmar relación entre las variables $p > .05$.
- Se encontró relación inversa entre la dimensión conducta alimentaria compulsiva con diálogo (Madre) $r = -.164^*$ ($p < .05$), de tamaño de efecto pequeño. Respecto al padre, se aprecia relación inversa y de tamaño de efecto pequeño entre conducta alimentaria compulsiva con afecto (Padre) ($r = -.131$) y con indiferencia (Padre) ($r = -.104$).
- Se halló relación directa con tamaño de efecto pequeño entre la dimensión conducta alimentaria normal con indiferencia (Madre) ($r = .146$), y relación inversa con coerción verbal (Madre) ($r = -.152$). Respecto al padre, se aprecia relación directa con tamaño de efecto pequeño entre la dimensión conducta alimentaria normal con diálogo (Padre) ($r = .153$).

REFERENCIAS

- Alarcón, R. (2008). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento* (2ª ed.). Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Ambrocio, M. & Velázquez, O. (2018). *Factores familiares y socioculturales asociados a las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Autónoma del Estado de México, Ciudad de México
- Araujo, M. & López, H. (2006). *Validación y confiabilización del CIMEC y de la EFRATA (Sección F y H)*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.
- Arredondo, P. (2018). *Relación entre los mensajes alimenticios recibidos en la infancia con las características asociadas a los trastornos de la conducta alimentaria*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Católica del Perú.
- Ato, M., López, J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3), 1038–1059.
- Ayuzo del Valle, N., & Covarrubias, J. (2019). Trastornos de conducta alimentaria. *Revista Mexicana de Pediatría*, 86(2), 80-86.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 1(52), 1–26.
- Borrego, C. (2010). Factores de riesgo e indicadores clínicos asociados a los trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Psicol*, 12(1), 13–50.

- Caycho-Rodríguez, T. (2017). Tamaño del efecto e intervalos de confianza para correlaciones: aportes a Montes Hidalgo y Tomás-sábado. *Revista de Enfermería Clínica*, 27(5), 331-332.
- Carrillo, M. (2001). *La influencia de la publicidad, entre otros factores sociales, en los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa*. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense, Madrid, España.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Hillsdale, NJ: LEA.
- Cruzat, C. (2008). Trastornos Alimentarios y Funcionamiento Familiar Percibido en una Muestra de Estudiantes Secundarias de la Comuna de Concepción, Chile. *Psyke*, 17(1), 81-90.
- Duarte, J., & Mendieta, H. (2019). Trastornos de la Conducta Alimentaria. Problema de Salud Pública. *Inteligencia Epidemiológica*, 1, 33-38.
- Espina A. (2003). Alexithymia in parents of daughters with eating disorders. Its relationships with psychopathological and personality variables. *Journal of Psychosomatic Research*, 55(6), 553-560.
- Espina, E. (2005). La figura del padre en los trastornos de la conducta alimentaria. *Familia*, 31, 35-48.
- Estévez, E., Jiménez, T., & Musitu, G. (2007). *Relaciones entre padres e hijos adolescentes*. Valencia: Nau Libres.
- Fairburn, C. (1994). Studies of the epidemiology of bulimia nervosa. *Am J Pyiquiatr*, 14(7), 401-408.

- Fenichel, O. (1945). *The psychoanalytic Theory of Neurosis*. New York: W. Norton.
- Flores, L. (2017). *Funcionamiento familiar y el riesgo a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes del nivel secundario del distrito de cerro colorado de la ciudad de Arequipa*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Católica San Pablo, Arequipa.
- Fuentes, M., García, F. & Alarcón, A. (2015). Los estilos parentales de socialización y el ajuste psicológico. *Revista de Psicodidáctica*, 20(1), 117-138.
- Fuentes, I. & Motrico, R. (2002). *Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia*. (2da. Ed.). España: TEA Ediciones.
- Gardner, R. (1996). Methodological issues in assessment of the perceptual component of body image disturbance. *British Journal of Psychology*, 87(3), 327-337.
- García-Palacios, A., Rivero, I. & Botella, C. (2004). Personalidad y trastornos de la conducta alimentaria. Comparación entre una muestra control y una muestra desde un enfoque categorial y dimensional. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 2(1), 91-109.
- Garrote, D. (2009). *Análisis de la incidencia de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en los factores de personalidad de los estudiantes de educación secundaria de Granada*. (Tesis Doctoral). Universidad de Granada, Granada, España.
- Goicochea, M. (2017). *Propiedades psicométricas de la escala estilo de socialización parental en adolescentes de los colegios públicos del nivel secundario, Nuevo Chimbote 2017*. (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo, Perú.
- Gorab, A. (2005). Trastorno de la conducta alimentaria, anorexia y bulimia. *¿Cómo ves?*, 1 (1), 4-19.

- Gutiérrez, R., Días, K. & Román, R. (2014). El concepto de familia en México: Una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *Ciencia Ergo – Sun*, 23(3), 221–223.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Métodos de Investigación*. (6ta edic). México. *Interamericana editores S.A.* Mc Graw Hill.
- Jara, B. (2020). *Propiedades psicométricas del cuestionario actitudes ante la alimentación en estudiantes de una universidad privada de Trujillo*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo
- Jara, K. (2013). Propiedades psicométricas de la Escala de estilos de socialización parental en estudiantes de secundaria. *Psicología Trujillo*, 15, 194-207.
- Jimenez, E. (2019). *Factores de riesgo en los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Cibert, Lima 2019*. (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo, Perú.
- Kucharska-Pietura K, (2004). *The recognition of emotion in the faces and voice of anorexia nervosa*. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14705156/>
- Martínez, I. & García, M. (2012). Las prácticas de socialización familiar: confirmación factorial de la versión portuguesa de una escala para su medida. *Revista de Psicodidáctica*, 1(17), 159-178.
- Ministerio de Salud (2017). *Documento técnico: Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- Musitu, G., & García, F. (2001). *Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia*. Madrid, España: TEA Ediciones.

- Musitu, G. & García, M. (2004). *Familia y adolescencia: un modelo de análisis e intervención psicosocial*. Madrid: Síntesis.
- Musitu, G., García, F. & Jara, K. (2013). *Propiedades Psicométricas De La Escala De Estilos De Socialización Parental En Estudiantes De Secundaria (ESPA 29)*. Universidad César Vallejo, Perú.
- Navarro, D. (2013). *Bullying y clima social familiar en estudiantes de secundaria*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Perú.
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Trastornos alimenticios, la tercera causa de muerte en adolescentes*. Recuperado de: <http://efekto10.com/trastornos-alimenticios-la-tercera-causa-de-muerte-en-adolescentes-oms/>
- Osorio, P. & Morán, S. (2019). *Insatisfacción corporal y estilos de crianza parental en adolescentes de una institución educativa estatal de Lima Este*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Peruana La Unión, Perú.
- Otzen, T. & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227-232.
- Platas, R., Gómez, G. & Marchán, J. (2017). *Propiedades Psicométricas de la escala de factores de riesgo asociados con trastornos de alimentación en púberes del distrito el Porvenir*. (EFRATA-II). Universidad César Vallejo, Perú.
- Pérez, E., Medrano, L., & Sánchez, J. (2013). El path analysis: conceptos básicos y ejemplos de aplicación. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 5(1), 52-66.

- Portela, M.; Costa, J.; Mora, G. & Raich, M. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutrición Hospitalaria*, 27(2), 391-401.
- Rebaza, A. (2014). Agresividad premeditada e impulsiva según estilos de socialización parental en adolescentes del Distrito de la Esperanza. *JANG*, 4(1), 50-71.
- Rodríguez, C. (2018). *Factores Asociados a Riesgo de Trastornos de Conducta Alimentaria en Estudiantes de Secundaria*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo.
- Rodríguez, M. (2015) Alimentación familiar y percepción de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 32(4), 1786-1795.
- Rocafuerte, A. (2017). *Estilos parentales y su relación con las conductas alimentarias de riesgo de adolescentes*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.
- Sánchez, B. (2013). *Trastornos de la Conducta Alimentaria, de 18 a 22 años en las Alumnas de la Carrera de Psicología de la Universidad Tecnológica Intercontinental del año 2013* (Tesis de pregrado). Universidad Tecnológica Intercontinental.
- Salgueiro, M. & Kirszman, D. (2012) Intervención Multinivel en el Tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria: El rol de la familia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(2), 161-171.
- Senabre, P & Ruiz, Y. (2012). Estilos de parentalidad y su relación con la conducta agresiva. *Edetania*, 42, 145-157

- Striegel-Moore, R. & Bulik, C. (2007). Risk Factors for Eating Disorders. *American Psychologist*, 62(3), 181 - 198.
- Shroff, H. & Thompson, J. (2006). Peer influences, body-image dissatisfaction, eating dysfunction and self-esteem in adolescent girls. *J Health Psychol*, 11(4) 533-569.
- Torío, S., Peña, J., & Rodríguez, M. (2008). Estilos educativos parentales. Revisión bibliográfica y reformulación teórica. *Revista Interuniversitaria*, 20(1), 151-178.
- Torres, V. (2016). *Estilos de socialización parental y habilidades sociales en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa particular de Lima metropolitana, 2015*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Peruana Unión, Lima.
- Turón, V. (1997). *Trastornos de la alimentación. Anorexia nerviosa, bulimia y obesidad*. (1era ed.). Barcelona: Masson.
- Vásquez, D. (2018). *Disfunción familiar como factor asociado a trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes*. Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo.
- Weissberg, K. & Quesnel, L. (2004). *Guía de trastornos alimenticios*. D.F, México: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

ANEXOS

ANEXO 01:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado padre/madre o apoderado:

Soy estudiante del X ciclo de la carrera de Psicología de la Universidad Privada del Norte y estoy llevando a cabo un estudio titulado Alteraciones de la conducta alimentaria y socialización parental en alumnas del nivel secundario de una institución educativa de Trujillo, como requisito para obtener el grado de licenciada en psicología.

El objetivo del estudio es determinar la relación entre la alteración de la conducta alimentaria y los estilos de sociabilización parental en alumnas del nivel secundario de una institución educativa de Trujillo.

El fin de este consentimiento es para solicitarle su autorización para que su menor hija participe voluntariamente en este estudio, en el que tendrá que llenar dos cuestionarios; el cuestionario N°1 consta de (58 preguntas) y el cuestionario N°2 (31 preguntas). El tiempo aproximado en realizar cada cuestionario le tomará 15 minutos. El proceso será estrictamente confidencial.

La participación es voluntaria.

Si desea que su hija participe, favor de llenar el talonario de autorización y devolver a la profesora del estudiante.

AUTORIZACION

He leído los párrafos anteriores y voluntariamente doy mi consentimiento para que mi hija _____, participe en el estudio.

Padres o Apoderado

Firma

ANEXO 02:

ESPA 29

A continuación, encontrarás una serie de situaciones que pueden tener lugar en tu familia. Estas situaciones se refieren a las formas en que tus padres responden cuando tú haces algo. Lee atentamente las situaciones y contesta a cada una de ellas con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas, lo que más vale es la sinceridad.

Las puntuaciones que vas a utilizar van de 1 hasta 4, así: - el 1 es igual a NUNCA - el 2 es igual a ALGUNAS VECES - el 3 es igual a MUCHAS VECES y - el 4 es igual a SIEMPRE

Utiliza aquella puntuación que tú creas que responde mejor a la situación que tú vives en tu casa. Ejemplo:

	Me muestra cariño	Se muestra indiferente
Si arreglo la mesa	1 <input checked="" type="radio"/> 2 3 4	1 2 3 <input checked="" type="radio"/> 4

Si obedezco las cosas que me manda	Me muestra cariño 1 2 3 4	Se muestra indiferente 1 2 3 4			
Si no estudio o no quiero hacer los deberes que me mandan en el colegio	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4
Si viene alguien a visitarnos a casa y me porto bien	Se muestra indiferente 1 2 3 4	Me muestra cariño 1 2 3 4			
Si rompo o malogro alguna cosa de mi casa	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4
Si traigo a casa la libreta de notas al final del bimestre con buenas calificaciones	Me muestra cariño 1 2 3 4	Se muestra indiferente 1 2 3 4			

Si estoy sucio y descuidado	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4
Si me porto bien en casa y no la interrumpo en sus actividades	Se muestra indiferente 1 2 3 4	Me muestra cariño 1 2 3 4			
Si se entera que he roto o malogrado alguna cosa de otra persona, o en la calle	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4
Si traigo a casa la libreta de notas al final del bimestre con algún curso jalado	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo
Si al llegar la noche, vuelvo a casa a la hora acordada, sin retraso	Me muestra cariño 1 2 3 4	Se muestra indiferente 1 2 3 4			
Si me voy de casa para ir a algún sitio, sin pedirle permiso a nadie	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4
Si me quedo despierto hasta muy tarde, por ejemplo viendo televisión	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4
Si algún profesor le dice que me porto mal en clase	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4

Si cuido mis cosas y ando limpio y aseado	Se muestra indiferente 1 2 3 4	Me muestra cariño 1 2 3 4			
Si digo una mentira y me descubren	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1
Respeto los horarios establecidos en mi casa	Me muestra cariño 1 2 3 4	Se muestra indiferente 1 2 3 4			
Si me quedo por ahí con mis amigos o amigas y llego tarde a casa por la noche	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo 1 2 3 4
Si ordeno y cuido las cosas de mi casa	Se muestra indiferente 1 2 3 4	Me muestra cariño 1 2 3 4			
Si me peleo con algún amigo o alguno de mis vecinos	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4
Si me porto bien en casa y no la interrumpo en sus actividades	Se muestra indiferente 1 2 3 4	Me muestra cariño 1 2 3 4			
Si se entera que he roto o malogrado alguna cosa de otra persona, o en la calle	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4
Si traigo a casa la libreta de notas al final del bimestre con algún curso jalado	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo

Si al llegar la noche, vuelvo a casa a la hora acordada, sin retraso	Me muestra cariño 1 2 3 4	Se muestra indiferente 1 2 3 4			
Si me voy de casa para ir a algún sitio, sin pedirle permiso a nadie	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4
Si me quedo despierto hasta muy tarde, por ejemplo, viendo televisión	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4
Si algún profesor le dice que me porto mal en clase	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4
Si cuido mis cosas y ando limpio y aseado	Se muestra indiferente 1 2 3 4	Me muestra cariño 1 2 3 4			
Si digo una mentira y me descubren	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1
Respeto los horarios establecidos en mi casa	Me muestra cariño 1 2 3 4	Se muestra indiferente 1 2 3 4			
Si me quedo por ahí con mis amigos o amigas y llego tarde a casa por la noche	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4	Me priva de algo 1 2 3 4
Si ordeno y cuido las cosas de mi casa	Se muestra indiferente 1 2 3 4	Me muestra cariño 1 2 3 4			
Si me peleo con algún amigo o alguno de mis vecinos	Me priva de algo 1 2 3 4	Habla conmigo 1 2 3 4	Le da igual 1 2 3 4	Me riñe 1 2 3 4	Me pega 1 2 3 4

ANEXO 03:

Ficha Técnica de Escala de Estilos de Socialización Parental (ESPA29)

Nombre de la prueba: Escala de Estilos de Socialización Parental

Nombre del Autor: Gonzalo Musitu y José García

Año de publicación: 2004

Administración: Individual o colectiva

Duración: 20 minutos

Descripción de la prueba:

Escala de Estilos de Socialización Parental (ESPA29), es una escala elaborada por Musitu y García (2004), para evaluar los estilos de socialización parental con 29 situaciones relevantes de su vida diaria (16 negativas y 13 positivas) donde el adolescente responderá con una frecuencia de 4 puntos: Nunca (1); Algunas veces (2); Muchas veces (3) y Siempre (4).

Interpretación de la prueba

El evaluado tiene que seleccionar para cada pregunta una alternativa de respuesta con la que mejor se identifique. La puntuación total se obtiene sumando los valores de cada respuesta seleccionada, se evalúan las diferentes escalas de aceptación/implicación y coerción/imposición, permitiendo clasificar a cada progenitor dentro de un estilo de socialización: Democrático, Indulgente, Autoritario o Negligente.

Validez y confiabilidad

Con respecto a la validez total de Escala de Estilos de Socialización Parental; Musitu y García (2004) utiliza un análisis factorial exploratorio con aplicación de rotación Varimax y halla 2 factores principales en la construcción de la escala, el primero determinó la dimensión de aceptación/implicación y el segundo la dimensión coerción/imposición. Los resultados confirmaron la estructura teórica del modelo bidimensional. En cuanto a la confiabilidad de la primera dimensión es de 0.95 para la madre y 0.94 para el padre y para la segunda dimensión es de 0.92 para ambos padres.

ANEXO 04:

**Escala de Factores de Riesgo Asociados con Trastornos de la Alimentación
(EFRATA)
CUESTIONARIO N°02**

A continuación, encontraras una serie de enunciados los cuales deberás responder de acuerdo a lo que tu consideres adecuado, no existen respuestas buenas o malas. Recuerda marcar una sola opción.

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Soy de las que se atiborran (comen en exceso) de comida.					
2. Siento que tengo más hambre cuando me enojo.					
3. Cuando estoy triste me da por comer.					
4. Siento que podría comer sin parar.					
5. Pienso constantemente en la comida.					
6. Siento que no controlo la forma de comer; la comida controla mi vida.					
7. Cuando estoy aburrida me da por comer.					
8. No como aunque tenga hambre.					
9. Como sin control.					
10. Creo que el que es gordo seguirá siendo así					
11. Creo que la comida ayuda a quitar la tristeza.					
12. Siento que la comida me tranquiliza.					
13. No siento apetito o ganas de comer, pero cuando comienzo nadie me detiene.					
14. Suelo comer masivamente (por ejemplo, no desayuno ni como, pero ceno mucho).					
15. Me avergüenza comer tanto.					

16. Evito las tortillas (empanadas) y el pan para mantenerme delgada.					
17. Considero que saltarse algunas de las comidas es buena estrategia para bajar de peso.					
18. Me la paso “muriéndome de hambre”.					
19. Me gusta sentir el estómago vacío.					
20. Me siento culpable cuando como.					
21. Ingiero comidas o bebidas libres de azúcares.					
22. Prefiero la sensación de estómago vacío a la de estómago lleno.					
23. Paso por periodos en los que como mucho.					
24. Siento que no puedo parar de comer.					
25. Como grandes cantidades de alimento, aunque no tengahambre.					
26. Me sorprendo pensando en la comida.					
27. Es muy difícil controlar los alimentos ya que todo lo que nos rodea nos provoca comer.					
28. Como lo que es bueno para mi salud					
29. Procuero mejorar mis hábitos de alimentación.					
30. Procuero comer verduras.					
31. Respeto a los que comen con medida.					

ANEXO 05:

Ficha Técnica de Escala de Factores de Riesgo Asociados con Trastornos de la Alimentación (EFRATA)

Nombre de la prueba:	Escala de Factores de Riesgo Asociados con Trastornos de la Alimentación
Nombre del Autor:	Romana Platas y Gilda Gómez
Año de publicación:	2013
Administración:	Individual o colectiva
Duración:	15 a 25 minutos

Descripción de la prueba:

Es un cuestionario diseñado para evaluar los factores de riesgo relacionados a padecer trastornos de conducta alimentaria bajo cuatro dimensiones: Sobreingesta por compensación psicológica, Dieta crónica restringida, Conducta alimentaria compulsiva y Conducta alimentaria normal. Esta escala está estructurada en dos versiones, para varones y mujeres, en un formato de tipo Likert; para la presente investigación se empleó la versión para mujeres, la cual consiste en 31 ítems, con cinco opciones de respuesta que van desde nunca (1) hasta siempre (5).

Interpretación de la prueba

El evaluado tiene que seleccionar para cada pregunta una alternativa de respuesta con la que mejor se identifique. Las dimensiones de la conducta alimentaria normal se califican de manera inversa, la puntuación más alta implica mayor problema en conducta

alimentaria.

Las dimensiones del instrumento son:

- **Sobreingesta por compensación psicológica:** Se considera que cuando un adolescente experimenta constantes sentimientos relacionados a la ansiedad, estrés, depresión o por dificultades familiares, suele originar desórdenes alimenticios, comiendo constantemente.
- **Dieta crónica restringida:** Son las diversas actividades que los adolescentes realizan a fin de obtener el peso ideal.
- **Conducta alimentaria compulsiva:** Indica la ingesta continua de alimentos.
- **Conducta alimentaria normal:** Se refiere a todas aquellas conductas alimentarias sanas o positivas que contribuyen a que el adolescente tenga un buen estado de salud.

Validez y confiabilidad

En cuanto a la validez de constructo, se observaron valores adecuados en el modelo de cuatro factores ($\chi^2/g.l = 2.47$; $RMR = .046$; $NFI = .906$, $GFI = .913$; $RFI = .903$; $PGFI = .788$; $PNFI = .778$); además, las cargas estandarizadas oscilaban entre .42 al .68 en el factor de Sobreingesta; de .48 a .72 para Dieta crónica; entre .69 a .73 para Conducta alimentaria compulsiva; y de .50 a .73 para Conducta alimentaria normal. Todos esos valores son adecuados y evidencian que los ítems miden lo que se pretende medir. En cuanto a la confiabilidad de la versión para mujeres, se observaron coeficientes Omega aceptables entre .75 a .85, con un intervalo de confianza al 95%.

ANEXO 06:

Análisis descriptivo de las variables riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y socialización parental (padre/madre).

Tabla 7

Estadísticos descriptivos de la variable riesgo de trastorno de la conducta alimentaria.

Variable/Dimensiones	Mínimo	Máximo	DE	Media	Asimetría
Sobreingesta por compensación psicológico	27	53.	4.375	41.42	-0.116
Dieta crónica restringida	16	32	2.896	24.80	-0.200
Conducta alimentaria compulsiva	5	10	1.091	7.52	0.057
Conducta alimentaria normal	9	14	1.133	11.70	-0.087
Riesgo de trastorno de conducta alimentaria	59	104	7.274	85.45	-0.312

Nota. DE=desviación estándar

En la tabla 7, se observan los estadísticos descriptivos de la variable riesgo de trastorno de la conducta alimentaria. Las dimensiones alcanzaron los siguientes datos: sobreingesta por compensación psicológica alcanzó una media de 41.42 con una desviación estándar de 4.75; dieta crónica M=24.80, DE=2.89; conducta alimentaria compulsiva M=7,52, DE=1,091; conducta alimentaria normal M=11.70, DE=1,13. Finalmente, la escala general de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria M=85,45 y DE=7,24. Por otro lado, la asimetría se encuentra dentro de los rangos +-1.5, lo que implica una distribución muestral normal.

ANEXO 07:

Tabla 8

Estadísticos descriptivos de la variable socialización parental (madre).

Variable/Dimensiones	Mínimo	Máximo	DE	Media	Asimetría
Afecto	27	43	3.202	36.20	-0.342
Diálogo	13	26	2.485	18.68	0.048
Indiferencia	9	18	1.902	13.33	-0.420
Displicencia	19	42	3.362	27.67	0.833
Privación	19	40	3.728	28.44	0.442
Coerción Verbal	14	28.00	3.012	19.30	0.579
Coerción Física	49	96.00	7.381	64.14	0.791
Aceptación/Implicación	70	126.00	6.854	95.76	0.392
Coerción/Imposición	83	152.00	10.758	111.90	0.885
Socialización Parental (Madre)	159	271.00	15.434	207.66	0.761

Nota. DE=desviación estándar

En la tabla 8, se observan los estadísticos descriptivos de la variable socialización parental (madre). Las subdimensiones alcanzaron los siguientes datos: afecto alcanzó una media de 36.20 con una desviación estándar de 3.202; diálogo M=18.68, DE=2.48; indiferencia M=13.33, DE=1.902; displicencia M=27.67, DE=3.362; privación M=28.44, DE=3.01; coerción verbal M=19.30 y DE=3.01; coerción física ME=64.14 y DE=7.38. Asimismo, las dimensiones obtuvieron los siguientes puntajes: aceptación/implicación M=95,76 y DE=6.85; Coerción/Imposición M=111.90 y DE=10.75 y, finalmente, la escala general de socialización parental (Madre) M=207.66 y DE=15.43. Por otro lado, la asimetría se encuentra dentro de los rangos +-1.5, lo que implica una distribución muestral normal.

ANEXO 08:

Tabla 9

Estadísticos descriptivos de la variable socialización parental (padre).

Variable/Dimensiones	Mínimo	Máximo	DE	Media	Asimetría
Afecto	14	38	4.112	30.24	-0.563
Diálogo	11	30	3.248	17.42	0.767
Indiferencia	10	29	3.598	21.43	-0.876
Displicencia	20	39	3.195	25.46	1.177
Privación	19	39	3.775	27.60	0.618
Coerción Verbal	13	28	3.409	19.42	0.641
Coerción Física	41	82	6.600	62.02	0.162
Aceptación/Implicación	59	129	9.682	94.62	0.064
Coerción/Imposición	80	145	10.777	109.05	0.655
Socialización Parental (Padre)	139	272	18.296	203.68	0.374

Nota. DE=desviación estándar

En la tabla 9, se observan los estadísticos descriptivos de la variable socialización parental (padre). Las subdimensiones alcanzaron los siguientes datos: afecto alcanzó una media de 30.24 con una desviación estándar de 4.11; diálogo M=17.42, DE=3.24; indiferencia M=21.43, DE=3.59; displicencia M=56.46, DE=3.19; privación M=27.60, DE=3.77; coerción verbal M=19.42 y DE=3.40; coerción física ME=62.02 y DE=6.60. Asimismo, las dimensiones obtuvieron los siguientes puntajes: aceptación/implicación M=94.62 y DE=9.68; Coerción/Imposición M=109.05 y DE=10.77 y, finalmente, la escala general de socialización parental (Padre) M=203.68 y DE=18.29. Por otro lado, la asimetría se encuentra dentro de los rangos ± 1.5 , lo que implica una distribución muestral normal.