



UNIVERSIDAD
PRIVADA
DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

“ESTILOS PARENTALES Y TRASTORNOS DE LA
CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES
DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR
DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2021”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciado en Psicología

Autor:

Diego Alonso Pérez Arribasplata

Asesor:

Mg. Milagros del Pilar Miranda Viteri

Cajamarca - Perú

2021

ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

Los miembros del jurado evaluador asignados han procedido a realizar la evaluación de la tesis de los estudiantes: Diego Alonso Pérez Arribasplata para aspirar al título profesional con la tesis denominada: ESTILOS PARENTALES Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2021

Luego de la revisión del trabajo, en forma y contenido, los miembros del jurado concuerdan:

Aprobación por unanimidad

Aprobación por mayoría

Calificativo:

Excelente [20 - 18]

Sobresaliente [17 - 15]

Bueno [14 - 13]

Calificativo:

Excelente [20 - 18]

Sobresaliente [17 - 15]

Bueno [14 - 13]

Desaprobado

Firman en señal de conformidad:

Ing./Lic./Dr./Mg. Nombre y Apellidos

Jurado

Presidente

Ing./Lic./Dr./Mg. Nombre y Apellidos

Jurado

Ing./Lic./Dr./Mg. Nombre y Apellidos

Jurado

DEDICATORIA

Dedico esta tesis que he realizado con mucho cariño a la memoria de mi padre Héctor Pérez Loayza, quien siendo muy pequeño salió a trabajar con el mundo entero en su contra y sin ninguna posibilidad económica, pero aún así con cariño y esfuerzo logró salir adelante y junto a mi mamá formar una familia, él ya no está aquí para verme ser un profesional, lo cual siempre quiso, pero espero que desde donde se encuentre pueda darme una risa característica de él y sentirse orgulloso de mis logros.

Dedico también este trabajo de investigación a todas aquellas personas que padecen un trastorno de la conducta alimentaria en la actualidad, las cuales se han visto sumamente afectadas por el confinamiento, espero que esta reducida investigación pueda aportar en algo para potenciar nuevas investigaciones para ayudar a estas personas a superar tan difícil problema.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mi madre Elva Marleny Arribasplata Mendoza por todo el apoyo que me ha brindado en todo este camino para llegar aquí, siendo una mujer honesta, trabajadora y amorosa conmigo fue la primera persona en este mundo que me demostró lo que no darse por vencido significa y que el trabajo duro combinado con la fe siempre da buenos resultados, agradezco a mi destino, a la suerte, a Dios y a todo lo que es posible creer por haberme permitido vivir a lado de esta hermosa mujer que para
beneplácito mío es mi mamita adorada.

Quisiera agradecer a todos mis docentes que a lo largo de estos 5 años me han enseñado innumerables cosas además de conocimientos, con su ejemplo y capacidad de impartir su experiencia han motivado y potenciado mis ganas por convertirme en un
mejor profesional.

A mis asesoras que con cariño y tiempo me han ayudado a corregir mis errores, dar explicaciones pero por sobre todo guiarme en este camino, la mayor de las
gratitudes para cada una de ellas.

TABLA DE CONTENIDO

ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS.....	2
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO.....	4
ÍNDICE DE TABLAS	6
RESUMEN.....	7
INDICE DE FIGURAS	8
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO II. MÉTODO.....	21
CAPÍTULO III. RESULTADOS	26
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	33
REFERENCIAS	39
ANEXO N°01: MATRIZ DE CONSISTENCIA Y CRONOGRAMA.....	44
ANEXO N°02: TEST EAT-26.....	49
ANEXO N°03: CUESTIONARIO ESPA - 29	51
ANEXO N°4: CONSENTIMIENTO INFORMADO	61
ANEXO N°5 : FORMATO DE GOOGLE FORMS.....	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Prueba de Normalidad de Kolmogorov – Smirnov.....	28
Tabla 2.- Tabla Cruzada de Los Trastornos de La Conducta Alimentaria y Los Estilos Parentales del Padre en una Institución Educativa de Cajamarca.....	28
Tabla 3.- Correlación entre Los Trastornos de La Conducta Alimentaria y Las Dimensiones de Los Estilos Parentales – Padre.....	29
Tabla 4.- Tabla Cruzada de Los Trastornos de La Conducta Alimentaria y Los Estilos Parentales de la Madre en una Institución Educativa de Cajamarca.....	30
Tabla 5.- Correlación entre Los Trastornos de La Conducta Alimentaria y Las Dimensiones de Los Estilos Parentales – Madre.....	31
Tabla 6.- Correlación entre Los Trastornos de La Conducta Alimentaria y Los Estilos Parentales – Padre.....	31
Tabla 7.- Correlación entre Los Trastornos de La Conducta Alimentaria y Los Estilos Parentales – Madre.....	32

INDICE DE FIGURAS

Figura 1.- Número de Estudiantes que Presentan un Trastorno de La Conducta Alimentaria de Una Institución Educativa de Cajamarca.....	25
Figura 2.- Estilos Parentales del Padre en Estudiantes de una Institución Educativa de Cajamarca.....	26
Figura 3.- Estilos Parentales de la Madre en Estudiantes de una Institución Educativa de Cajamarca.....	27

RESUMEN

El objetivo general de esta investigación fue determinar la relación que existe entre los estilos parentales y los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adolescentes en una Institución Educativa Particular de Cajamarca, 2021. La investigación fue de tipo básica y tuvo como muestra a 89 adolescentes entre los 13 y 18 años. La información se recabó mediante la aplicación de dos encuestas. Se utilizó la escala Eating Attitudes Test-26 (EAT – 26) para la evaluación de las actitudes y del comportamiento en la anorexia y bulimia y la Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia (ESPA 29) que determinó los estilos parentales del padre y de la madre de los estudiantes. Los datos obtenidos fueron analizados a través del programa estadístico SPSS v.19, se utilizó el coeficiente Chi-Cuadrado de Pearson para determinar la existencia de correlación significativa entre las variables. Los resultados encontrados muestran que no existe una correlación significativa entre los trastornos de la conducta alimentaria y los estilos parentales. Se determinó que el 23.6% de los estudiantes presentan un TCA o un riesgo de padecerla. También se halló que los estilos parentales más predominantes son el autoritativo y el negligente del padre y de la madre respectivamente.

Palabras Clave: Trastornos de la conducta alimentaria, estilos parentales, adolescentes

Abstract

The general objective of this research was to determine the relationship between parenting styles and eating behavior disorders (ED) in adolescents in a Private Educational Institution of Cajamarca, 2021. The research was of a basic type and had 89 adolescents between the ages of 13 and 18 as a sample.. The information was collected through the application of two surveys: the first was The Eating Attitudes Test-26 (EAT – 26) scale was used to assess attitudes and behavior in anorexia and bulimia and the second one was the Parental Socialization Styles Scale in Adolescence (ESPA 29), which determined the parenting styles of the father. and the mother of the students. The data obtained were analyzed through the statistical program SPSS v.19, the Pearson Chi-Square coefficient was used to determine the existence of a significant correlation between the variables. The results found show that there is no significant correlation between eating behavior disorders and parenting styles. It was determined that 23.6% of students have an eating disorder or a risk of suffering from it. It was also found that the most predominant parental styles are the authoritative and the negligent of the father and the mother, respectively.

Key Words: Eating behavior disorders, parenting styles, adolescents

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Los Trastornos de la conducta alimentaria (TCA) han tenido un incremento notable en la población más joven de todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (2014), a nivel mundial entre el 10 y 15% de los adolescentes mueren por problemas de trastornos alimenticios, ocupando la tercera causa mortal en adolescentes. Existe diversidad de clasificaciones de los TCA según el último manual diagnóstico DSM –V, sin embargo, las que han sido tomadas como variables de este estudio son la anorexia y la bulimia nerviosa, que presentan el adjetivo nerviosa dando a ver su origen psicológico, sin embargo, esto no deja de lado su probable etiología social como resultado de una cultura moderna, en la cual los estándares de delgadez extrema son un sinónimo de éxito, la aceptación y el logro (Salazar, 2019).

La Federación Española de Asociaciones de Ayuda y Lucha contra la Anorexia y la Bulimia (2015), afirma que las personas que padecen estos trastornos tienen el común denominador de la preocupación por su figura y la opinión que tiene su entorno sobre su cuerpo, basan su percepción corporal en el criterio del resto, se niegan a permanecer en un peso que sea saludable dentro de los límites de la normalidad establecida por los nutricionistas y médicos, tienen un miedo desmesurado a aumentar peso o de llegar a ser obesas/os.

Por otro lado, El Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género (2016), señala que los adolescentes entre 14 y 19 años presentan un mayor riesgo a padecer o a desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria, según las estadísticas institucionales todos los años se han visto incrementos progresivos en los casos de conductas alimentarias de riesgo que tienen como principales síntomas la preocupación por engordar, comer demasiado y perder el control sobre lo que se ingiere.

Para el Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios (2017), los trastornos de la conducta alimentaria se manifiestan de forma frecuente en la etapa de la adolescencia, lo cual afecta directamente en la calidad de vida de los jóvenes, llegando a ocasionar potenciales problemas en el desarrollo de su autoestima, la cual, ligan directamente a su apariencia física y a apegarse a los estándares de belleza establecidos por la sociedad, lo cual afecta tanto en el ámbito personal, como en el familiar y social.

En el Perú en el año 2011 se atendía de 5 a 6 casos al día; sin embargo, la cifra ha ido aumentando. En el 2013, el intervalo se extendió de 10 a 12 casos diarios. De ellos, se ha tenido de 4 a 5 casos provenientes de la ciudad de Huancayo (Canción, 2013).

Los TCA presentan una alta prevalencia en las áreas urbanas, llegando al 6 % en Lima y Callao, donde tiene una mayor representación dentro del género femenino (7.1%) en comparación al masculino (4.9%). Además, las conductas bulímicas llegan a ser el 1.9% en la población, 1.6% en las mujeres y 0.3% en los hombres, así mismo, la prevalencia de ambos trastornos se presenta en un 0.9% en total únicamente en las mujeres, 0.7% en el caso de la anorexia y 0.2% en el de la bulimia (Salazar, 2019).

Sin embargo, Taboada (2010 – 2015) explica un hallazgo interesante, y es que advirtió que el número de pacientes con anorexia aumentó en estos últimos cinco años, siendo el factor más sorprendente que son los hombres jóvenes en este caso el nuevo blanco de los trastornos alimenticios en nuestra sociedad. Estos problemas presentes en los varones atañen a factores culturales que empiezan a valorar de forma creciente el atractivo físico por sobre otras cualidades, idealizando ‘‘cuerpos de superhéroes’’ caracterizados por una masa corporal en demasía aumentada y un porcentaje de grasa mínimo como sinónimo de admiración y éxito, así, los casos de TCA en varones aumentaron del 8 % al 12 % en el Perú.

Esta clase de patologías tiene una relación directa con las dinámicas familiares y estilos parentales, según la bibliografía, Murillo y Rey (2011), la familia influencia tanto en las creencias y prácticas como en la elección y consumo de los alimentos, ya que crea los patrones de comportamiento con relación a la alimentación, por ello, los trastornos alimentarios podrían entenderse como un síntoma de la disfunción familiar, teniendo una relación directamente proporcional con la misma, cuanto mayor es la disfunción más grave sería el trastorno, debido a esta condición se hace fundamental la inclusión de la familia en el tratamiento del mismo.

Frente a la realidad anteriormente descrita se formula la pregunta de investigación ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos parentales y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes en una Institución Educativa Particular de Cajamarca, 2021?

Ante la formulación del problema, se plantea como objetivo general determinar la relación que existe entre los estilos parentales y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de una Institución Educativa Particular de Cajamarca, 2021. Asimismo, se plantean los objetivos específicos: Identificar los estilos parentales del padre, más predominantes en los adolescentes de una Institución Educativa Particular de Cajamarca, 2021; identificar los estilos parentales de la madre, más predominantes en los adolescentes de una Institución Educativa Particular de Cajamarca, 2021; identificar la presencia de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de una Institución Educativa Particular de Cajamarca, 2021; determinar cuál es la relación que existe entre las dimensiones de los trastornos de la conducta alimentaria con cada uno de los estilos parentales en adolescentes de una Institución Educativa Particular de Cajamarca, 2021.

Como hipótesis de la investigación se afirma que existe una relación directa y significativa entre los estilos parentales y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de una Institución Educativa Particular de Cajamarca, así como existe una

relación directa y significativa entre las dimensiones de los estilos parentales y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes en una Institución Educativa Particular de Cajamarca.

Estas afirmaciones se sustentan en diversos antecedentes acerca de cómo afectan los estilos parentales al comportamiento de los adolescentes, especialmente a los trastornos alimenticios. A nivel internacional, Fernández (2016) realizó una investigación en la Unidad de Trastornos Alimentarios del Hospital General Universitario de Ciudad Real, España, la cual tuvo la participación de 166 pacientes con un trastorno de la conducta alimentaria, las cuales se distribuyeron en tres grupos diagnósticos: bulimia nerviosa, anorexia nerviosa y por último los TCA no especificados. La mayoría de las pacientes recibieron el diagnóstico de bulimia nerviosa siendo el 66,39 %, seguido por el grupo de TCA no especificados que fueron el 30.7% y por último el de anorexia nerviosa que fueron 49,29%, los principales resultados de este estudio muestran que las actitudes parentales en la crianza desempeñan un papel relevante en el desarrollo y en el pronóstico de los TCA. De esta forma, los recuerdos sobre la crianza influyeron sobre la actitud frente al cambio que las pacientes presentaron al año de tratamiento.

Borda (2019) realiza una investigación sobre como son percibidos los estilos parentales en pacientes con TCA en la ciudad de Argentina, las participantes fueron 168 mujeres que cumplieron con los criterios diagnósticos del DSM-IV y DSM-IV-TR para los TCA. Los instrumentos utilizados fueron: el cuestionario sobre la memoria de crianza percibida / Eгна Minnen Beträffande Uppfostran (EMBU), el cuestionario de satisfacción corporal (BSQ), el test de actitudes alimentarias (EAT-40) y el inventario de trastornos de la alimentación (EDI-2). Donde pudo corroborar su hipótesis de la existencia de una relación directa y positiva entre un estilo de crianza basado en el rechazo, específicamente

el rechazo materno con conductas alimentarias de riesgo. La significación estadística muestra altos niveles de significancia ($p < 0,01$).

Herraiz (2018) realizó un estudio de 196 pacientes diagnosticados de TCA y a 127 sujetos sanos reclutados de la Escuela de Enfermería de Valencia para ver cómo afectan los estilos parentales tanto a pacientes con un TCA como a personas sin ninguna, se usó una batería de cuestionarios de psicopatología general (BDI, STAI, RSE) y alimentaria (EAT, EDI-2, BITE, BSQ). Los resultados reflejaron el rechazo corporal se relacionaba inversamente con afecto paterno y favoritismo materno ($F=20.395$; gl 3; $p < 0.001$), de la misma forma se encontró que una relación inversa entre confortación emocional y sobre protección ($\beta = -0.227$, CI 95% $-0.341-0.142$; $p = 0.000$). Por otro lado, se observó que el presentar características de favoritismo materno con la tendencia a la delgadez ($F=76.95$; gl 3; $p = 0.000$; $R^2 = 0.468$; $R^2 c = 0.462$). Las características de bulimia se relacionaban inversamente con sobre protección paterna y afecto paterno y directamente con favoritismo paterno y rechazo global ($\beta = 0.095$, CI 95% $(0.035-1.023)$; $p < 0.05$. $F=94.199$; gl 3; $p = 0.000$; $R^2 = 0.519$, $R^2 c = 0.513$; $change$ in $R^2 = 0.008$).

A nivel nacional, Arispe (2018) realizó un estudio de tipo correlacional en Lima titulado “Percepción del funcionamiento familiar y obsesión por la delgadez en adolescentes de Lima Metropolitana” la muestra fue de 107 adolescentes entre los 16 y 18 años pertenecientes al cuarto y quinto grado de secundaria, se usaron los instrumentos de: la Escala de Evaluación de la Cohesión y la Adaptabilidad Familiar (FACES-III) y el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2). Los resultados arrojaron una correlación negativa y significativa entre obsesión por la delgadez y cohesión familiar ($r = -.32$; $p < .001$), así como entre obsesión por la delgadez y adaptabilidad familiar ($r = -.26$; $p < .001$). Lo cual corrobora su hipótesis de que una familia con dinámicas de

cohesión y adaptabilidad saludable, tiene menor probabilidad de presentar obsesión por la delgadez.

Flores (2017) realiza uno de los estudios de mayor escala sobre los TCA y el funcionamiento familiar de Perú en la ciudad de Arequipa. Su tesis denominada “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” tuvo una muestra de 746 estudiantes del primer al quinto grado de secundaria 3 Institutos diferentes: Domingo Savio (Privado mixto), Zamácola Jáuregui (Estatual mixto) y Sagrado Corazón (Privado no mixto). Se buscó probar la existencia de una relación entre las dinámicas familiares y el riesgo de presentar o desarrollar un TCA, se utilizó las pruebas del Test de Actitud ante la Comida (EAT-26), Prueba de Confirmación de Casos posibles de Trastornos Alimentarios (M.I.N.I) y el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL). Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la presencia de un TCA y el funcionamiento familiar ($r = -0.110$; $p < 0.05$) lo que indicaría que aquellos estudiantes que presentaban un clima familiar más funcional tenían menos probabilidades de desarrollar un TCA mientras que los alumnos que se desarrollaban en un entorno disfuncional tenían una mayor predisposición a desarrollar una de estas patologías.

Arredondo (2018) realizó la tesis “Relación entre los mensajes alimenticios recibidos en la infancia con las características asociadas a los trastornos alimenticios” en la ciudad de Lima, que tuvo como objetivo analizar la implicancia de los padres y como sus actitudes y pensamientos referentes al peso y apariencia física afectan a la incidencia o desarrollo de un TCA. Para este estudio participaron 121 mujeres escolares entre los 13 y 18 años del tercero al quinto grado de secundaria. Se utilizaron 2 instrumentos: el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2) y el Caregiver Eating

Messages Scale (CEMS). Los resultados muestran una relación significativa entre las dimensiones del CEMS (mensajes de obligatoriedad y restricción) y las variables asociadas al desarrollo de un TCA, entre los que destacan: insatisfacción corporal ($r=46$) obsesión por la delgadez ($r=30$) y perfeccionismo ($r=32$).

Por último, a nivel local Salazar (2019) realiza el único estudio en la ciudad de Cajamarca en la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, que tuvo como principal objetivo el determinar la prevalencia de trastornos alimentarios en relación con el nivel de autoestima, en este estudio participaron 779 alumnos(as), entre 11–19 años de edad, los resultados encontrados reflejan que 23.1% de los casos de anorexia tienen autoestima baja, mientras que de igual manera 21.5% de los casos de bulimia presentan autoestima baja, esta asociación fue comprobada mediante el Chi cuadrado de Pearson obteniendo un nivel de relación significativo con un $p = 0.032$.

Para entender mejor el propósito de esta investigación es importante definir a las variables y sus dimensiones tanto de los trastornos de la conducta alimentaria como de los estilos parentales.

Los TCA como primera variable son definidos como un grupo de trastornos mentales caracterizados por un pensamiento compulsivo a evitar engordar lo que conlleva a diversas conductas adversas ante el consumo de alimentos todas ellas con la finalidad de controlar el peso para verse bien. Este tipo de patología ocasiona problemas físicos tanto anatómicamente como fisiológicamente, así como del funcionamiento psicosocial. Los principales representantes de este grupo son la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el TCA no especificado.

La anorexia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria cuya principal característica es la restricción permanente del consumo de alimentos debido a un miedo desmesurado y compulsivo de subir de peso, por otro lado, la bulimia nerviosa se

caracteriza por la presencia de atracones recurrentes que posteriormente son compensadas de forma inapropiada. Un atracón se caracteriza por el consumo excesivo de alimentos de forma compulsiva y en contra del apetito, las personas con bulimia nerviosa compensan el consumo desmesurado de alimentos con el fin de no ganar peso, algunas de las conductas compensatorias son: la provocación del vómito, ejercicio excesivo, uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos (American Psychiatric Association, 2013).

Por otro lado, otra de las variables a tomar en cuenta en esta investigación son los estilos parentales, que se definen como los comportamientos realizados por parte de los padres con el fin de educar, influir y orientar a sus hijos para que puedan establecer relaciones sociales sanas y puedan encajar de forma positiva en la sociedad y acatar sus normas. A través de estos estilos, los padres inculcan conceptos como derechos, deberes y valores. Debido a las razones anteriormente expuestas es que tienen la denominación de estilos, ya que perduran a lo largo del tiempo y tienden a ser estables (Losada, 2015).

Los estilos parentales tuvieron su primera definición y clasificación por Diana Baumrind la cual dividió los estilos parentales en tres estilos: democrático, permisivo y autoritario (Sharma et al., 2011). Dentro de la clasificación de Baumrind se consideró al estilo permisivo y autoritario como mal adaptativos, debido a que no generan un espacio saludable de conversación para el establecimiento de límites y normas con los hijos (Haycraft & Blissett, 2010).

Darling y Steinberg (1993) cita a Maccoby y Martín (1983) dan una nueva estructura a los estilos parentales tomando como base el modelo Baumrind, separando la crianza permisiva en dos tipos distintos: la crianza indulgente y la crianza negligente. Clasificando los estilos de socialización parental en

Autoritativo, Indulgente, Autoritario y Negligente, los cuales abarcan un mayor margen de variables en el espectro de la socialización parental.

El estilo parental autoritativo está caracterizado por padres que guían estableciendo normas de convivencia claras para modular la conducta de sus hijos. Dichos métodos disciplinarios son desarrollados en un espacio de libertad de opinión y realización de acuerdos, para que sirvan de apoyo en su desarrollo de la noción de los deberes para con la sociedad. En lugar de ser punitivos, son asertivos, sin ser intrusivos o restrictivos, dejando que los hijos tengan la libertad de desarrollarse de forma libre pero sin dejar de ser socialmente responsables, que se regulen a sí mismos y que cooperen (Baumrind, 1991).

Por otro lado, el estilo parental autoritario está caracterizado por padres muy exigentes, de normas rígidas y directas, sin dar pie a alguna discusión de sus decisiones. Los padres autoritarios tienen como principal característica mantener la relación familiar con base en la obediencia y al estatus. Proporcionan un entorno ordenado en torno sus reglas, invadiendo el espacio de sus hijos y monitoreando cada movimiento que hacen para que cumplan todas las condiciones establecidas, en caso de salirse del marco de las reglas puestas terminan recibiendo un castigo sin importar las circunstancias o explicaciones que puedan dar (Baumrind, 1991)

El estilo parental indulgente está caracterizado por padres con alta capacidad de respuesta ante las demandas de los hijos, pero baja capacidad en la exigencia, el cual se justifica por una superposición de los derechos del hijo sobre la de los padres (Baumrind 1996, p. 412). Los padres indulgentes y/o permisivos, tienen un bajo control del comportamiento y la gestión del hogar, ceden con facilidad ante los impulsos, deseos y acciones del hijo, sin establecer ningún límite o normas de convivencia, pues ceden este rol de guía prácticamente en su totalidad al hijo. (Baumrind, Larzelere y Owens, 2010).

Por último, el estilo parental negligente, denominado también estilo descuidado o desconectado, caracterizado por padres que no presentan ninguna característica en absoluto de las anteriores mencionadas en los otros estilos, no son exigentes, ni receptivos, no vigilan constantemente las actividades de sus hijos, pero tampoco brindan apoyo emocional o un espacio de libre comunicación familiar. Tienen un rechazo o completo descuido de sus responsabilidades como padres (Baumrind, 1991).

Como se ha podido observar los estilos parentales son el método mediante el cual el adolescente forma sus constructos mentales en cuanto a su realidad se refiere, estando dentro del anterior mencionado la visión y conformidad corporal, por lo que es imprescindible poder investigar que estilos parentales pueden ser factores de riesgo para el desarrollo o mayor prevalencia para los trastornos de la conducta alimentaria, que son los trastornos con mayor índice de mortalidad de la última década.

A lo largo de los años se ha visto un incremento notable en los trastornos de la conducta alimentaria dentro de la población mundial, esto puede tener una etiología multifactorial estando entre ellos como principal causante la constante exposición a los estereotipos de belleza por parte de las redes sociales. Sin embargo, no se está viendo el problema real de por qué es que los estereotipos afectan a tantos jóvenes y adolescentes, dejando de lado que la búsqueda de aprobación por parte del resto, la persecución compulsiva por lo perfecto, la preocupación corporal, la definición de lo importante para el triunfo y la felicidad con uno mismo, son conceptos aprendidos en la dinámica familiar y los estilos parentales, así, la familia tiene el rol principal sobre como los jóvenes y adolescentes son afectados con la realidad actual de la sociedad.

Por ello, es de vital importancia poder estudiar cuál es la relación entre estos estilos parentales y los trastornos de la conducta alimentaria, para así poder ver de forma clara qué tipo de estilos parentales pueden estar provocando que esta clase de patologías

tengan una mayor prevalencia, a su vez, contribuir con información científica que sea de ayuda para posteriores estudios al respecto y pueda contribuir a desarrollar intervenciones más efectivas y centradas en el problema real. A su vez, dejar un precedente para la Institución Educativa para futuras investigaciones con respecto al tema de los trastornos de la conducta alimentaria y puedan tomar en cuenta la importancia que estas tienen en el deterioro de la salud física y mental de los alumnos.

CAPÍTULO II. MÉTODO

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, es decir es secuencial y probatorio. Este enfoque se caracteriza por la progresión de etapas, cada etapa precede a la siguiente de forma sistemática sin saltarse ningún paso siguiendo el orden pre - establecido. Empieza a partir de una idea, la cual debe ser delimitada para reducir el campo de búsqueda y facilitar así al investigador el encontrar información que sea concreta y relevante únicamente para el tema en cuestión, se establecen los objetivos y una o más preguntas de investigación, se construye un marco teórico a partir de la revisión de la literatura previa hecha sobre el tema. “De las preguntas de investigación se establecen hipótesis y se determinan las variables; se desarrolla un plan para probarlas; se miden dichas variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas y se establece una serie de conclusiones respecto de la(s) hipótesis” (Hernández Sampieri et al., 2010).

La investigación fue de tipo básica, cuyo objetivo principal fue buscar el conocimiento de la realidad de una problemática, este tipo de investigación no busca la aplicación práctica, sino el aumento del conocimiento para responder a preguntas o para que esos conocimientos puedan ser aplicados en otras investigaciones, además de la verificación de hipótesis causales o explicativas (Nieto, 2018). De acuerdo con el periodo en que se captó la información el estudio fue de carácter prospectivo debido a que toda la información se recogió, de acuerdo con los criterios del investigador y para los fines específicos de la investigación, después de la planeación de esta (Veiga et al., 2008). De acuerdo con la evolución del fenómeno estudiado, el estudio fue transversal el cual midió una sola vez las variables; se midieron las características de un grupo en un momento dado, sin pretender evaluar la evolución de dicho grupo (Rodríguez & Mendivelso, 2018). La investigación fue analítica y correlativa, ya que busca la asociación o correlación entre

las variables (Ato et al., 2013). Finalmente, el diseño de la investigación es no experimental, debido a que la finalidad es la obtención de datos de las variables, más no su manipulación en un laboratorio (Souza et al., 2007).

La población estuvo conformada por todos los adolescentes entre los 13 y los 18 años que cursan del primero al quinto año de secundaria de una Institución Educativa Particular en la ciudad de Cajamarca, 2021. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia (Otzen & Manterola, 2017) debido a la situación que se atravesaba de la pandemia se seleccionó a aquellos casos que fueron accesibles al investigador. La muestra estuvo conformada por 89 adolescentes, 56 mujeres y 35 hombres entre los 13 y los 18 años, 10 de primer grado de secundaria, 5 de segundo grado de secundaria, 32 de tercer grado de secundaria, 12 de cuarto grado de secundaria y 32 de quinto grado de secundaria de una Institución Educativa Particular en la ciudad de Cajamarca, 2021.

Para la obtención de datos se utilizó la técnica de la encuesta, la cual permite la evaluación de aspectos cuantitativos y cualitativos dependiendo el caso. La encuesta es una técnica bastante usada en nuestra realidad actual que si bien tiene un carácter impersonal comparado con la entrevista permite consultar a una población amplia de una manera rápida y económica (Muñoz, 2003).

Para la evaluación de los trastornos de la conducta alimentaria se utilizó la escala Eating Attitudes Test-26 (Constaín et al., 2014), que fue diseñada por Garner y Garfinkel (1979), para la evaluación de las actitudes y del comportamiento en la anorexia y bulimia (Ver anexo 2). Este diseño de instrumento tenía la finalidad de ser fácil de administrar y corregir además de abarcar un número significativo de participantes. Es la herramienta auto administrada más ampliamente utilizada para la evaluación de los desórdenes alimenticios. Uno de los estudios más importantes fue la de validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria

en población femenina de Medellín, Colombia. Para fines de este estudio se utilizó la versión adaptada del EAT -26 en Cajamarca por Salazar (2019), en su estudio de la “Prevalencia de trastornos alimentarios: anorexia, bulimia y nivel de autoestima en adolescentes de la I. E. Andrés Avelino Cáceres – Baños del Inca – Cajamarca, 2018”. Tiene una confiabilidad de un Alfa de Cronbach de 0,89, validado por Gandarillas et al (2008). El instrumento fue sometido por criterio 9 jueces expertos en el cual se obtuvo que $p=0.003$ ($p < 0.05$) muestra total validez del instrumento (Montoya, 2012).

Cada pregunta tiene 4 opciones con diferente puntuación: 0 puntos (nunca, raramente, a veces); 1 punto (a menudo); 2 puntos (muy a menudo); 3 puntos (siempre). La corrección se interpreta de la siguiente manera: Un puntaje igual o superior a 20 puntos se asocia a la presencia de un trastorno de la conducta alimentaria o actitudes y conductas alimentarias que presentan un riesgo a padecerlas en un futuro, se divide en tres partes; Dieta que tiene 13 ítems relacionados con conductas evitativas de alimentos que engorden y preocupaciones por delgadez, (4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 17), Bulimia y preocupación por la comida con 4 ítems sobre atracones compulsivos y sobrecompensaciones posteriores , (1, 2, 3 y 16) y Control oral con 7 ítems sobre la presión social para ganar peso y el pensamiento obsesivo sobre la comida y el control de las calorías de la comida, (18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24).

Para el reconocimiento de las dimensiones de los estilos parentales se utilizó la versión adaptada a Cajamarca de la Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia (ESPA 29) (Cuenca et al., 2014)(Ver anexo 3), el cual tiene una confiabilidad general por el coeficiente del Alfa de Cronbach de .932 por lo que constituye una prueba confiable, así mismo, fue validado por el criterio de jueces (Validez de contenido). La prueba se subdivide en dos: una para el padre y otra para la madre con 29 ítems por cada uno, cada ítem tiene 4 opciones de respuesta con diferente puntuación:

1 punto (nunca); 2 puntos (algunas veces); 3 puntos (muchas veces); 4 puntos (siempre), cada respuesta debe ser marcada de acuerdo a la reacción que se presente en cada ítem que pueden ser las siguientes: me muestra cariño, se muestra indiferente, habla conmigo, le da igual, me riñe, me pega y me priva de algo. Cada ítem puede contener de 2 a más reacciones.

Previo a la obtención y recolección de los datos requeridos en esta investigación, fue preciso la elaboración y entrega de una carta de presentación al director a cargo del establecimiento educacional que conforma la población objeto de estudio, con el objetivo de informar acerca de la finalidad de la investigación, y al mismo tiempo, solicitar los permisos respectivos para poder confirmar tanto su participación como la de los estudiantes en la investigación. Posteriormente, se realizó un grupo de WhatsApp donde estaban todos los participantes, para poder comunicar todas las indicaciones así como para resolver cualquier duda previa, durante y después de la aplicación de los respectivos cuestionarios. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario virtual realizado en Google Forms con las preguntas de las pruebas mencionadas anteriormente, así mismo la ficha sociodemográfica de cada alumno y el consentimiento para su participación en la presente investigación (Ver anexo 5).

Los datos obtenidos fueron analizados a través del programa estadístico para ciencias sociales SPSS v.19 (Statistical Package for the Social Sciences). Se realizó el análisis de datos para determinar el número de alumnos que presentan o no un trastorno de la conducta alimentaria, luego, se determinó los estilos parentales del padre y de la madre de todos los estudiantes, de esta forma se reconoció que estilos fueron los más predominantes. Así mismo, se realizaron las tablas cruzadas con la información obtenida para determinar que estilos parentales del padre y de la madre son más predominantes en los estudiantes que presentan un TCA o riesgo de desarrollarla. Posteriormente, se realizó

la prueba de normalidad de Kolmogorov –Smirnov, considerando que se evaluaron a 89 personas obteniendo que ambas variables son no paramétricas, por ello, se procedió a utilizar la prueba estadística Chi-Cuadrado de Pearson para determinar si existe un nivel de correlación significativa entre las variables y sus dimensiones, posteriormente se hicieron análisis descriptivos y de frecuencias de los resultados de ambas pruebas de donde se sacaron las respectivas tablas y figuras.

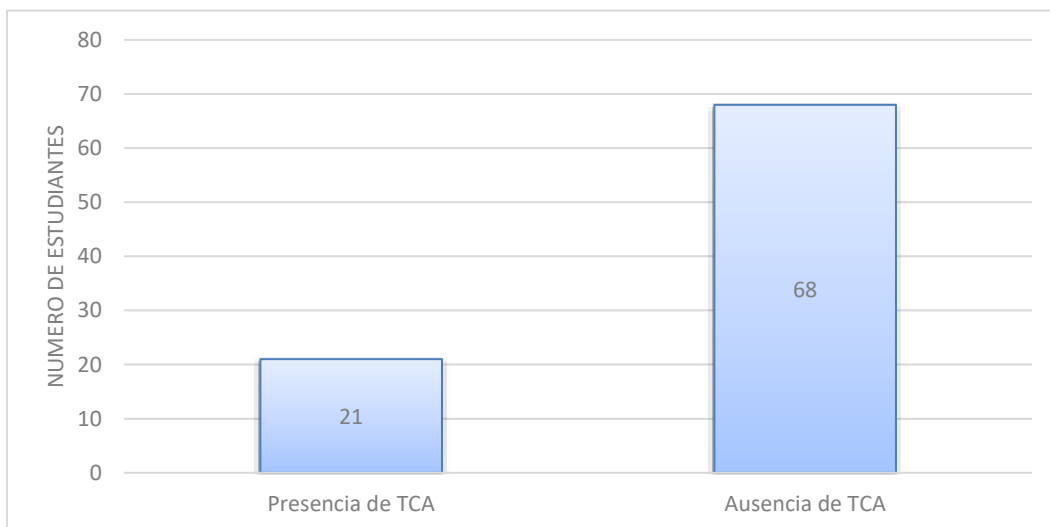
El profesional psicólogo debe considerar en su diseño de investigación, las normas y criterios aceptados por la comunidad científica, con el propósito de preservar el desarrollo de la psicología como ciencia (Código de Ética Profesional, 1999). En esta investigación se ha velado principalmente por la seguridad de los participantes, reduciendo cualquier riesgo durante la investigación de los mismos, se realizó toda la actividad en un espacio seguro, que en este caso fue la casa de cada estudiante mediante el cuestionario virtual, para evitar el contagio ante la coyuntura actual. A su vez, se ha protegido la información obtenida y se ha guardado de forma confidencial y conservada de la mejor manera posible, dejando en claro desde el inicio que toda información obtenida será utilizada únicamente para fines académicos, sin revelarla arbitrariamente y sin el consentimiento por parte de los participantes. Por último, se ha dado información clara de los alcances del estudio, enfatizando la voluntariedad de la participación, la confidencialidad en las respuestas, además de la correcta medida de usos sanitarios por el estado de la pandemia.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados investigados de acuerdo a los objetivos planteados, a la muestra de estudio que estuvo conformada por 89 estudiantes de una Institución Educativa Particular en Cajamarca del 2021. En primer lugar, se graficó el número de estudiantes que presentan un trastorno de la conducta alimentaria y los estilos parentales que presentan tanto los padres como las madres de los estudiantes. Posteriormente, se plasmó los resultados obtenidos de la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov, además, se realizaron tablas cruzadas de los variables de trastornos de la conducta alimentaria y las dimensiones de los estilos parentales del padre y de la madre, añadido a cada una de ellas se encuentra la prueba de Chi cuadrado de Pearson para determinar si existe o no una correlación entre ellas. Finalmente, se realizó la prueba de Chi cuadrado entre los Trastornos de la conducta alimentaria y los estilos parentales para determinar su correlación, la cual era la meta del objetivo general.

Figura 1

Número de estudiantes que presentan un trastorno de la conducta alimentaria



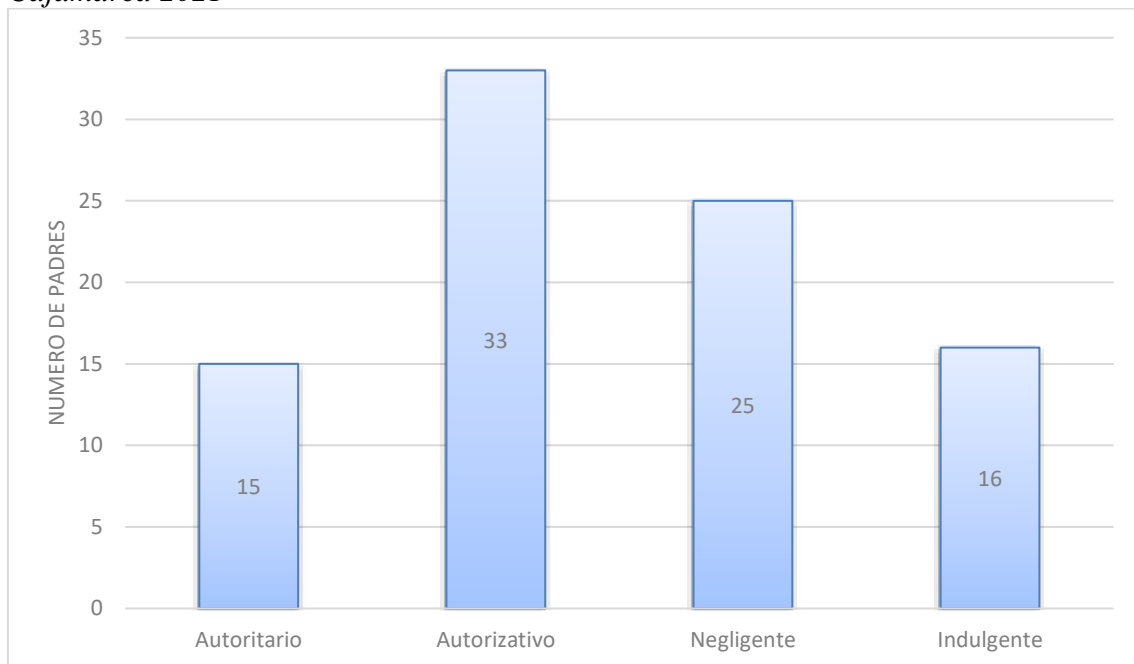
Nota. Datos obtenidos de las respuestas de los adolescentes y analizados con el programa SPSS.

En la figura 1 se puede apreciar que de las 89 estudiantes de la Institución Educativa Particular de Cajamarca 21(23.6%) de estudiantes, presentan un trastorno de la conducta

alimentaria o un riesgo de padecerla, mientras que 68(76.4%) estudiantes no presentan un trastorno de la conducta alimentaria o un riesgo de padecerla. Lo cual indica que en su mayoría los estudiantes no presentan una TCA o riesgo de desarrollarla, sin embargo, los estudiantes que presentan una TCA o riesgo de padecerla presentan una cifra significativa con respecto al total.

Figura 2

Estilos parentales del padre en estudiantes de una Institución Educativa Particular de Cajamarca 2021

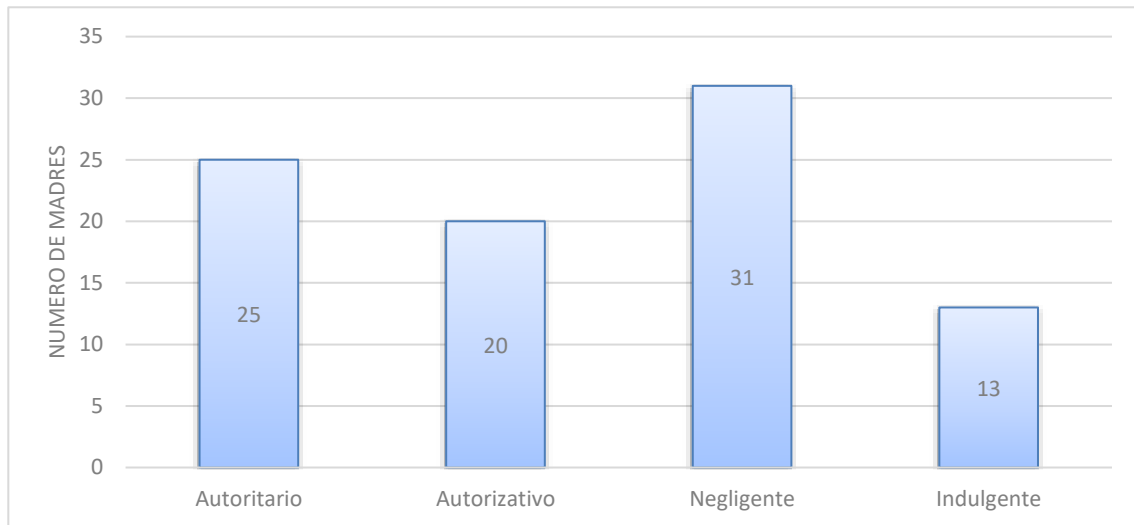


Nota. Datos obtenidos de las respuestas de los adolescentes y analizados con el programa SPSS.

La figura 2 nos muestra que de 89 padres de adolescentes de una Institución Educativa Particular de Cajamarca, 15 tienen un estilo parental autoritario, 33 tienen un estilo parental autoritativo, 25 tienen un estilo parental negligente y 16 tienen un estilo parental indulgente. Lo cual nos deja ver que la mayoría de padres tiene un estilo caracterizado por la democracia y la libre expresión de ideas por parte de sus miembros en el entorno familiar, sin embargo, es importante tener en cuenta que en segundo lugar por muy poco se encuentra el estilo parental negligente caracterizado por un completo desinterés, que es más desadaptativo en el ámbito familiar.

Figura 3

Estilos parentales de la madre en estudiantes de una Institución Educativa Particular de Cajamarca 2021



Nota. Datos obtenidos de las respuestas de los adolescentes y analizados con el programa SPSS.

La figura 3 nos muestra que de 89 padres de adolescentes de Institución Educativa Particular de Cajamarca, 15 tienen un estilo parental autoritario, 33 tienen un estilo parental autoritativo, 25 tienen un estilo parental negligente y 16 tienen un estilo parental indulgente. Lo cual nos deja ver que la mayoría de las madres presentan estilos parentales desadaptativos (autoritario y negligente) lo cual podría indicar una percepción hostil por parte de los estudiantes para con sus madres.

Tabla 1

Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov

		EAT - 26	ESPA - Padre	ESPA -Madre
N		89	89	89
Parámetros normales ^{a,b}	Media	15,99	2,47	2,36
	Desviación típica	11,373	,978	1,047
Diferencias más extremas	Absoluta	,150	,225	,224
	Positiva	,150	,225	,184

	Negativa	-,094	-,166	-,224
Z de Kolmogorov-Smirnov		1,415	2,119	2,113
Sig. asintót. (bilateral)		,037	,000	,000

Nota. Datos obtenidos de las respuestas de los adolescentes y analizados con el programa SPSS.

- La distribución de contraste es la Normal.
- Se han calculado a partir de los datos

Para determinar la normalidad de las variables se ha tomado la prueba de Kolmogorov Smirnov, pues la cantidad de sujetos es igual a 89. Así, se puede observar en la tabla 1, que la escala EAT – 26 es no paramétrica, mientras que la escala del ESPA tanto del padre como de la madre son paramétricas por lo que se usará el estadístico de Chi-Cuadrado de Pearson.

Tabla 2

Tabla cruzada de los trastornos de la conducta alimentaria y los estilos parentales del padre en una Institución Educativa Particular de Cajamarca, 2021

	AUTORITARIO	AUTORITATIVO	NEGLIGENTE	INDULGENTE
PRESENTA TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA	6(40%)	5(15%)	7(28%)	3(19%)
AUSENCIA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA	9(60%)	28(85%)	18(72%)	13(81%)
Total	15	33	25	16

Nota. Datos obtenidos de las respuestas de los adolescentes y analizados con el programa SPSS.

La tabla 2 nos muestra los resultados de asociación entre variables, sin embargo, dichos resultados no serían validados debido a que no existe el nivel de significancia adecuado, por fines académicos se colocó los resultados obtenidos. De los 15 padres con el estilo autoritario 6 estarían asociados con la presencia de un TCA en su hijo o hija siendo el 40% del total de padres con el estilo autoritario, este estilo es el que presenta un mayor porcentaje de relación entre los trastornos de la conducta alimentaria en el caso de los padres, 25 padres con el estilo negligente 7 estarían relacionados con la presencia de un TCA en su hijo o hija siendo el 28% del total de padres con el estilo negligente, con menor

representación porcentual en cuanto a la relación tenemos a 16 padres con el estilo indulgente de los cuales 3 estarían relacionados con la presencia de un TCA en su hijo o hija siendo el 19% del total de padres con el estilo indulgente, por último, con la menor representación porcentual en cuanto a la relación, 33 padres con el estilo autoritativo de los cuales únicamente 5 de ellos presentan una relación con la presencia de un TCA en su hijo o hija siendo el 15% del total de padres con el estilo parental autoritativo.

Tabla 3

Correlación entre Los Trastornos de La Conducta Alimentaria y Las Dimensiones de los Estilos Parentales – Padre

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	118.825	108	.224
Razón de verosimilitud	124.146	108	.137
Asociación lineal por lineal	1.023	1	.312
N de casos válidos	89		

Nota. Datos obtenidos de las respuestas de los adolescentes y analizados con el programa SPSS.

En la tabla 3 se puede apreciar que la prueba Chi-cuadrado de Pearson arroja una significación asintótica de ,224 para la variable trastornos de la conducta alimentaria, con las dimensiones de las variables de los estilos parentales del padre. Considerando que el índice encontrado es > 0.05 se afirma que no hay asociación entre las variables.

Tabla 4

Tabla cruzada de los trastornos de la conducta alimentaria y los estilos parentales de la madre en una Institución Educativa Particular de Cajamarca, 2021

	AUTORITARIO	AUTORITATIVO	NEGLIGENTE	INDULGENTE
PRESENTA TRASTORNO	8(32%)	4(20%)	7(23%)	2(15%)
AUSENCIA DE TRASTORNO	17(68%)	16(80%)	24(77%)	11(85%)
Total	25	20	31	13

Nota. Datos obtenidos de las respuestas de los adolescentes y analizados con el programa SPSS.

La tabla 4 nos muestra los resultados de asociación entre variables, sin embargo, dichos resultados no serían validados debido a que no existe el nivel de significancia adecuado,

por fines académicos se colocó los resultados obtenidos. De las 25 madres con el estilo autoritario 8 estarían relacionados con la presencia de un TCA en su hijo o hija siendo el 32% del total de madres con el estilo autoritario, este estilo es el que presenta un mayor porcentaje de relación entre los trastornos de la conducta alimentaria en el caso de las madres, 31 madres con el estilo negligente 7 estarían relacionados con la presencia de un TCA en su hijo o hija siendo el 23% del total de madres con el estilo negligente, con menor representación porcentual en cuanto a la relación tenemos a 20 madres con el estilo autoritativo de los cuales 4 estarían relacionados con la presencia de un TCA en su hijo o hija siendo el 20% del total de madres con el estilo indulgente, por último, con la menor representación porcentual en cuanto a la relación, 13 madres con el estilo indulgente de los cuales únicamente 2 de ellos presentan una relación con la presencia de un TCA en su hijo o hija siendo el 15% del total de padres con el estilo parental indulgente.

Tabla 5

Correlación entre los trastornos de la conducta alimentaria y las dimensiones de los estilos parentales – madre

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	111.637 ^a	108	.386
Razón de verosimilitud	119.910	108	.204
Asociación lineal por lineal	2.119	1	.145
N de casos válidos	89		

Nota. Datos obtenidos de las respuestas de los adolescentes y analizados con el programa SPSS.

a. 148 casillas (100.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .15.

En la tabla 5 se puede apreciar que la prueba Chi-cuadrado de Pearson arroja una significación asintótica de, 386 para la variable trastornos de la conducta alimentaria, con las dimensiones de la variable de los estilos parentales de la madre. Considerando que el índice encontrado es > 0.05 se afirma que no hay asociación entre las variables.

Tabla 6

Correlación entre los trastornos de la conducta alimentaria y los estilos parentales – padre

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
--	-------	----	--------------------------------------

Chi-cuadrado de Pearson	4,022 ^a	3	,259
Razón de verosimilitud	3,902	3	,272
Asociación lineal por lineal	,552	1	,458
N de casos válidos	89		

Nota. Datos obtenidos de las respuestas de los adolescentes y analizados con el programa SPSS.

a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,54.

En la tabla 6 se puede apreciar que la prueba Chi-cuadrado de Pearson arroja una significación asintótica de, 259 para la variable Trastornos de la conducta alimentaria, con la variable Estilos parentales del padre. Considerando que el índice encontrado es > 0.05 se afirma que no hay asociación entre las variables.

Tabla 7

Correlación entre los trastornos de la conducta alimentaria y los estilos parentales – madre

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,627	3	,653
Razón de verosimilitud	1,614	3	,656
Asociación lineal por lineal	1,177	1	,278
N de casos válidos	89		

Nota. Datos obtenidos de las respuestas de los adolescentes y analizados con el programa SPSS.

En la tabla 7 se puede apreciar que la prueba Chi-cuadrado de Pearson arroja una significación asintótica de ,653 para la variable Trastornos de la conducta alimentaria, con la variable Estilos parentales de la madre. Considerando que el índice encontrado es > 0.05 se afirma que no hay asociación entre las variables.

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Según los resultados obtenidos, se encontró que los estilos parentales de los 89 estudiantes evaluados, 21 estudiantes presentan un trastorno de la conducta alimentaria, esta información confirma la que brinda la Federación Española de Asociaciones de Ayuda y Lucha contra la Anorexia y la Bulimia (2015) en donde señala que los adolescentes entre 14 y 19 años presentan una mayor prevalencia de los trastornos alimentarios y el Instituto Superior de Estudios Sociales y Socio sanitarios (2017) indica que los trastornos de la conducta alimentaria se manifiestan de forma frecuentemente en la etapa de la adolescencia, en este caso vemos que incluso en una pequeña muestra el 24% de la misma presenta un trastorno de la conducta alimentaria lo que refiere una cifra preocupante en relación con el número de participantes.

Por otro lado, vemos que el estilo parental más predominante del padre fue el autoritativo mientras que de la madre fue el negligente lo que revela un mayor trato democrático por parte del padre mientras que se ve reflejado un mayor desapego por parte de las madres, esta predominancia del desapego por parte de las madres así como un trato de mayor comunicación y adaptabilidad por parte de los padres se debe a causas multifactoriales entre los que destacan: factores psíquicos y biológicos, la propia historia con su familia, además de la propia cultura en la que se desenvuelve (Ara, 2012).

A su vez, los padres de los alumnos que presentaron un trastorno de la conducta alimentaria presentaban un estilo parental negligente en el caso del padre y autoritario en el caso de la madre, sin embargo, los resultados reflejaron que no existe una correlación entre ambas variables ni sus dimensiones, lo cual se contradice con las investigaciones encontradas por Turchi y Gago (2010) que describen comportamientos de rechazo y frialdad por parte de los padres que se asocian a trastornos de la conducta alimentaria, al igual que en este estudio donde se vio que 7 de los 21 estudiantes que presentaron un

TCA tenían una madre y un padre negligente. Además, se resalta el estudio de Losada (2018) sobre comportamiento controlador que presenten los padres con sus hijos sobre la alimentación de ellos además de que las personas que se encuentran bajo la crianza de un estilo parental autoritario tienen mayor tendencia a tener problemas de comer emocionalmente (Topham et al., 2011), que si bien tiene similitudes en los resultados obtenidos en este caso no fue un factor directo en la presencia de los trastornos.

La ausencia de correlación entre los trastornos de la conducta alimentaria y los estilos parentales puede deberse a un causal multifactorial entre los que destacan el distanciamiento emocional en la etapa de la adolescencia, si bien es cierto los adolescentes son vulnerables a las influencias de los modelos sociales y a los entornos de vida que frecuentan, poco a poco se van separando del primer soporte, que son los padres, para plegarse a nuevos ideales y consolidar nuevas identificaciones con el fin de definir la manera en la que participará dentro de la sociedad (Máiquez et al., 2004).

Así mismo, en nuestra realidad actual las redes sociales pueden tener una relación mucho más directa con los TCA, debido al confinamiento las personas se han visto obligadas a optar por una vida casi enteramente virtual especialmente en el caso de los jóvenes adolescentes esto debido a que los seres humanos somos sociales por naturaleza, necesitamos interactuar con los otros en diferentes escenarios y de disfrutar de momentos de intimidad y de sociabilidad. El confinamiento familiar limita la satisfacción de esas necesidades y las personas pueden experimentar malestar, frustración, ansiedad, angustia, aburrimiento y conflictos familiares (Piñas-Ferrer, 2020; Canals, 2020). Un estudio realizado por Samatán y Ruiz (2021) que evaluó las consecuencias provocadas por el confinamiento durante la pandemia CoVID-19 en un grupo de niños y adolescentes del Hospital Clínico de Zaragoza, donde se observó en términos generales un incremento en los pacientes que presentaban un TCA con respecto al año anterior, así como un

empeoramiento de los síntomas asociados a los TCA, esto dado al confinamiento así como el uso de la tecnología como vía de escape.

Las madres y padres se preocupan por el exceso de tecnología que ven en sus hijos e hijas, pero consideran que no es momento para ponerle límites dado que entienden que es una situación excepcional y que implicaría restringirles la única alternativa que tienen de poder estudiar y de estar con sus amigos y amigas (Czarny, 2020). Sin embargo, esto deja libre el espacio para el uso indiscriminado de una cantidad exorbitante de redes sociales donde se promueven estándares de belleza que reflejan éxito y felicidad, lo cual lleva a los jóvenes a sentirse atraídos por la idea de tener el cuerpo perfecto y de esta forma alcanzar la plenitud.

De esta forma, los jóvenes empiezan a perseguir un sueño que está en relación a aumentar una masa muscular mayor al promedio o de bajar el porcentaje de grasa a nivel extremo y el peso en general, no toman en cuenta que muchas veces lo que ellos observan a través de los medios de comunicación, son imágenes que son editadas o que, por el contrario, las reales tienden a ser hechas por personas que dedican su vida a ello, que es un trabajo y por eso necesitan mantener un cuerpo ‘perfecto’ (Sabater, 2018). Al no obtener los resultados idealizados por la sociedad empiezan a sentirse mal consigo mismos y con su cuerpo. Esto se relaciona con el estudio realizado en Cajamarca por Salazar (2019), quien concluye que los casos de anorexia y bulimia están relacionados con personas que tienen la autoestima baja.

Algunas de las limitaciones de este estudio fueron: la aplicación de las pruebas, las cuales se desarrollaron de forma virtual debido a la pandemia, donde no hubo un acompañamiento presencial y una vigilancia de que las pruebas se respondan de forma responsable, la complejidad de la prueba de los estilos parentales y su corrección, la diferencia entre ambas pruebas, la primera teniendo una corrección bastante simple,

mientras que la otra tenía una subdivisión para madre y padre además de una división de las mismas dimensiones de los estilos parentales que hacían que la corrección e interpretación sean imposibles de cuantificar en el programa estadístico y por último el compromiso por parte de la institución educativa, que si bien es cierto aceptó de buena manera poder ayudar con la participación estudiantil, no ayudaron con el seguimiento de las pruebas para que fueran cumplidas con responsabilidad y de forma obligatoria.

En cuanto a las recomendaciones, se sugiere realizar posteriores investigaciones referentes a la implicancia de los estilos parentales en los TCA quizás en una etapa distinta a la adolescencia, ya que si bien no se encontró una correlación entre estas dos variables puede que la etapa de desarrollo implique una mayor relación entre ambas variables, a su vez, aplicar y simplificar la prueba del ESPA -29 para que tenga una mayor sencillez de corrección y entendimiento para el investigador para futuras investigaciones de la implicancia de los estilos parentales en distintas patologías.

Las implicancias a nivel teórico aportan información adicional que podría ser de ayuda para futuras investigaciones referentes al tema del aumento de los trastornos de la conducta alimentaria en nuestra sociedad actual y como el ambiente y dinámica familiar están dejando de ser un factor relevante tanto en el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria como en su prevención y tratamiento. A nivel práctico, teniendo en cuenta que existe un porcentaje significativo de la presencia de TCA en esta institución educativa, es necesario tenerlo como precedente para realizar un estudio con un número de muestra a mayor escala, para poder ver la incidencia que está teniendo los TCA a nivel local y comparar si los resultados son similares entre las diversas instituciones educativas así como en el grupo de adolescentes que fue una de las características de la muestra de este estudio, o explorar otros grupos con diversos rangos de edades como la niñez o adultez. Por otro lado, al encontrarse que no existe una relación significativa entre los

estilos parentales y los TCA futuras investigaciones podrán efectuar estudios en los que se dé un mayor énfasis a otras variables como la de la influencia de las redes sociales y estándares de belleza propuestos con anterioridad. Por último, a nivel metodológico, este estudio exploro que es posible realizar una investigación a nivel virtual, a pesar de las limitaciones que carecen a comparación de un ambiente presencial y controlado, de esta forma, en futuras investigaciones se podría tomar como base para poder realizar diferentes pruebas e investigaciones, usando esta metodología como base y mejorándola o implementando estudios a largo plazo.

Finalmente en esta investigación se concluye lo siguiente:

Con respecto al primer objetivo específico se encontró que si existe la presencia de trastornos de la conducta alimentaria Institución Educativa Particular de Cajamarca en el 2021, presente en 21 estudiantes lo que representa el 24% de la muestra.

Con respecto al segundo objetivo específico se identificó que los estilos parentales más predominantes del padre en una Institución Educativa Particular en el 2021 son el estilo parental autoritativo y negligente.

Con respecto al tercer objetivo específico se identificó que los estilos parentales más predominantes de la madre en una Institución Educativa Particular en el 2021 son el estilo parental negligente y autoritario.

Con respecto al cuarto objetivo específico se encontró que no existe una relación significativa entre las dimensiones de los estilos parentales del padre y los trastornos de la conducta alimentaria de los estudiantes en una Institución Educativa Particular en el 2021.

Con respecto al quinto objetivo específico se encontró que no existe una relación significativa entre las dimensiones de los estilos parentales de la madre y los trastornos

de la conducta alimentaria de los estudiantes en una Institución Educativa Particular en el 2021.

Por último, respecto al objetivo general se encontró que no existe una relación significativa entre los estilos parentales y los trastornos de la conducta alimentaria de los estudiantes en una Institución Educativa Particular en el 2021.

REFERENCIAS

Ara, M. (2012). El vínculo de apego y sus consecuencias para el psiquismo humano.

Artículo: Intercanvis. págs. 7-17

Arispe, C. (2018). *Percepción del funcionamiento familiar y obsesión por la delgadez en*

adolescentes de Lima Metropolitana. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas

(UPC). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC), Lima, Perú.

<http://hdl.handle.net/10757/624033>

Arredondo, P. (2018) *Relación entre los mensajes alimenticios recibidos en la infancia con*

las características asociadas a los trastornos alimenticios. [Tesis de grado]

Balottin, L. (2017). The parental bonding in families of adolescents with anorexia:

attachment representations between parents and offspring. *Dove Press Article.*

<https://doi.org/10.2147/NDT.S128418>

Besser, A. (2013). An empirical exploration of the dynamics of anorexia nervosa:

Representations of self, mother, and father. *Journal Article.*

<https://doi.org/10.1037/a0032512>

Blodgett Salafia, E., Schaefer, M. & Haugen, E. (2013). Connections Between Marital

Conflict and Adolescent Girls Disordered Eating: Parent-Adolescent Relationship

Quality as a Mediator. *J Child Fam Stud* (Journal Article).

<https://doi.org/10.1007/s10826-013-9771-9>

Borda, M. (2019). Perceived parental rearing styles in eating disorders.

Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 18(8):728 - 735,

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01723.x>

Carvalho, C., Marques, M., Silva, M. I., Santos, J., Conceição, L., Cunha, M. & Espirito-

Santo, H. (2013). Parental rearing styles, eating habits/behaviours and eating

disorders symptoms, in a sample of adolescents. *European Psychiatry*, 28(Supl 1),

582. doi:10.1016/S0924-9338(13)76294-1

Constaín A, Ramírez. R, Rodríguez. M, Álvarez. M, Marín. C & Acosta. C. (2018). Validez

y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para la evaluación del riesgo de trastornos

de la conducta alimentaria en población femenina de Medellín, Colombia.

<https://core.ac.uk/download/pdf/81936094.pdf>

Dueñas, M.G. (2016). *Influencia del estilo parental autoritario en el desarrollo de Anorexia*

Nerviosa [Tesis de Titulación. Universidad San Francisco de Quito, Colegio de

Ciencias Sociales y Humanidades]

<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/5476/1/124513.pdf>

Espinoza, A. (2015). La figura del padre en los trastornos de la conducta alimentaria.

Universidad Pontificia de Salamanca. *Familia: Revista de ciencias y orientación*

familiar, ISSN 1130-8893, N° 31, 2005, págs. 35-50

FEACAB: Federación Española de Asociaciones de Ayuda y Lucha contra la Anorexia y

la Bulimia. ANOREXIA. [internet]. 2015. <http://feacab.org/anorexia/>

Fernandez, L. (2016). *Influence of parental rearing styles on attitude towards change in*

eating disorders. Unidad de Trastornos Alimentarios, Hospital General

Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2016.03>.

Fuentes Prieto, J., Herrero Martín, G. & Montes Martínez, M. (2020) Alimentación familiar.

Influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. DOI: 10.19230/jonnpr.3955

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 Titulación. Universidad Católica San

Pablo] <http://hdl.handle.net/UCSP/15476>

Gander M, Sevecke K & Buchheim A (2015) Eating disorders in adolescence: attachment

issues from a developmental perspective. *Frontiers in Psychology*. 6:1136. doi:

10.3389/fpsyg.2015.01136

Herraiz, C. (2018). *Parental rearing and eating psychopathology* Actas Esp Psiquiatr. May-

Jun;43(3):91-8. PMID: 25999156.

ISES: Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios (2017). España. 6 consejos

para prevenir los trastornos alimenticios en adolescentes. [https://www.](https://www.isesinstituto.com/noticia/6-consejos-para-prevenir-los-trastornos-alimenticios-enadolescentes)

[isesinstituto.com/noticia/6-consejos-para-prevenir-los-trastornos-alimenticios-](https://www.isesinstituto.com/noticia/6-consejos-para-prevenir-los-trastornos-alimenticios-enadolescentes)

[enadolescentes](https://www.isesinstituto.com/noticia/6-consejos-para-prevenir-los-trastornos-alimenticios-enadolescentes)

Losada, A (2018). Trastornos de la Conducta Alimentaria y Estilos Parentales. *Revista:*

Perspectivas Metodológicas, vol. 21, núm. I, 2018, pp. 89-112.

<https://www.aacademica.org/analia.veronica.losada/28>

Losada, A. (2020). *Estilo Parental percibido en adolescentes con trastorno de la Conducta*

Alimentaria. Pontificia Universidad Católica Argentina

<https://doi.org/10.18294/pm.2020.2687>

Marmo, J. (2017). Estilos parentales y factores de riesgo asociados a la patología

alimentaria. *Avances En Psicología*, 22(2), 165-178.

<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2014.v22n2.183>

Organización Mundial de la Salud (OMS) Desarrollo en la adolescencia. [Internet]. 2018.

[Citado el 01 de noviembre de 2018]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Perez, A. (2018). *Trastornos de la conducta alimentaria: estudio de variables clínicas y*

propuesta de una tipología. [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid,

Facultad de Psicología] <https://eprints.ucm.es/46697/1/T39643.pdf>

Rocafuerte, A . (2017). *Estilos parentales y su relación con las conductas alimentarias de*

riesgo de adolescentes [Tesis de pregrado. Universidad Técnica de Ambato,

Facultad De Ciencias de la Salud, Psicología Clínica]

<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/26135>.

Rocafuerte, N. (2012). *Estilos parentales y su relación con las conductas alimentarias de*

riesgo de adolescentes. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato

Sanchez, R. (2012). El apego y los estilos parentales en mujeres diagnosticadas con

anorexia. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* ,15 (2), 2012.

<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol15num2/Vol15No2A>

[rt10.pdf](https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol15num2/Vol15No2A)

Samatán-Ruiz, E. M., & Ruiz-Lázaro, P. M. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria

en adolescentes durante pandemia covid-19: estudio transversal. *Revista De
Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 38(1), 40-52. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v38n1a6>

Tafa, M. (2016). Female Adolescents with Eating Disorders, Parental Psychopathological
Risk and Family Functioning. *Journal of Child and Family Studies* 26, 28–39
(2017).<https://doi.org/10.1007/s10826-016-0531-5>

Vasquez, R., et al. (2010). *Funcionamiento familiar en el riesgo y la protección de
trastornos del comportamiento alimentario*. [Trabajo de Investigación, Universitas
Psychologica, Bogota Colombia]

ANEXO N°01: MATRIZ DE CONSISTENCIA Y CRONOGRAMA

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones /Factores	Intstrumentos de recolección de datos	Metodología
¿Cuál es la relación existente entre los estilos parentales y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes en una Institución Educativa Particular de la ciudad de Cajamarca en el año 2021?	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación que existe entre los estilos parentales y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de una Institución Educativa Particular de</p>	<p>Existe una relación directa y significativa entre los estilos parentales y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de una Institución Educativa</p>	<p>Estilos Parentales</p> <p>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</p> <p>Los estilos parentales son comportamientos puestos en acción por los progenitores con el fin de educar, influir y orientar a sus hijos para que logren constituirse en relaciones sociales. A través de estos estilos, los padres intentan inculcar en los hijos ciertas normas y</p>	<p>Autoritario</p> <p>Democrático</p> <p>Permisivo</p>	<p>Cuestionario de Dimensiones y Estilos de Crianza (PSDQ) (Robinson y Cols, 1995)</p>	<p>Tipo de Investigación: Básica</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Alcance: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental, Transversal, Correlacional</p> <p>Población: Todos los adolescentes entre los 13 y 18 años que cursan de 1° a 5° de secundaria de una Institución Educativa Particular de la ciudad de Cajamarca, en el año 2021.</p> <p>Muestra: 89 Adolescentes entre los 13 y 18 años que cursan de 1° a 5° de secundaria de una Institución</p>

	Cajamarca en el año 2021.	Particular de Cajamarca en el año 2021.	valores. Se los denomina estilos, ya que perduran en el tiempo y mantienen estabilidad. (Losada, 2015)			Educativa Particular de la ciudad de Cajamarca, en el año 2021.
	Objetivos específicos: Determinar cuál es la relación que existe entre las dimensiones de los trastornos de la conducta alimentaria con cada uno de los estilos		Trastornos de la Conducta Alimentaria DEFINICIÓN CONCEPTUAL Los TCA constituyen un grupo de trastornos mentales caracterizados por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria y/o la aparición de comportamientos	Anorexia Bulimia Trastornos de la conducta alimentaria	EAT-26 (Eating Attitudes Test-26)(Constáin et al, 2014)	

	<p>parentales en adolescentes de una Institución Educativa Particular de Cajamarca en el año 2021.</p> <p>Identificar la relación entre el estilo parental autoritario y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes en una Institución</p>		<p>encaminados a controlar el peso. Esta alteración ocasiona problemas físicos y del funcionamiento psicosocial. Los TCA son enfermedades que tienen como características principales un comportamiento distorsionado de la alimentación y una extrema preocupación por la autoimagen y el peso corporal. Los principales representantes de éste grupo son la anorexia nerviosa (AN), la</p>			
--	---	--	--	--	--	--

	<p>Educativa Particular de la ciudad de Cajamarca en el año 2021.</p> <p>Identificar la relación entre el estilo parental permisivo y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes en una Institución Educativa Particular de la ciudad de</p>		<p>bulimia nerviosa (BN) y el TCA no especificado (Vargas, 2013)</p>			
--	---	--	--	--	--	--

	<p>Cajamarca en el año 2021.</p> <p>Identificar la relación entre el estilo parental democrático y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes en una Institución Educativa Particular de la ciudad de Cajamarca en el año 2021.</p>					
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 2: TEST EAT- 26

**EATING ATTITUDES TEST (EAT-26). TEST DE ACTITUDES
ALIMENTARIAS DE GARNER, GARFINKEL Y OLMSTEAD (1982)**

APELLIDOS Y

NOMBRES:.....

EDAD:..... **GÉNERO:** (F) (M) **GRADO:**.....

- 0 puntos (nunca, raramente, a veces)
- 1 punto (a menudo)
- 2 puntos (muy a menudo)
- 3 puntos (siempre)

ITEM	FACTOR			
	0	1	2	3
Vomito después de comer				
He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer				
Después de las comidas tengo el impulso de vomitar				
Paso demasiado tiempo pensando en la comida				
Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida				
La comida es para mí una preocupación habitual				
Como alimentos dietéticos				
Procuro no comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono (pan, arroz, papas, etc.)				
Procuro no comer alimentos que tengan azúcar				

Me gusta tener el estómago vacío				
Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como				
No me siento bien después de haber comido dulces				
Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis				
Me angustia la idea de estar demasiado gorda				
Me obsesiona el deseo de estar más delgada				
Me siento muy culpable después de comer				
Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías				
Estoy haciendo dieta				
Procuro no comer cuando tengo hambre				
Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más				
Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más				
Los demás piensan que estoy demasiado delgada				
Tardo más tiempo que los demás en comer				
Corto mis alimentos en pequeños ~ trozos				
TOTAL				

- No existe riesgo de desórdenes alimentarios: Menor a 20 puntos.
- Conductas alimentarias de riesgo relacionadas con desórdenes alimentarios: Igual o superior a 20.

ANEXO N°03: CUESTIONARIO ESPA - 29

CUESTIONARIO ANÓNIMO SOBRE CONVIVENCIA FAMILIAR

SEXO: Masculino () Femenino () **EDAD:**.....años

GRADO DE ESTUDIOS:..... **COLEGIO:**.....

VIVO CON: Ambos padres () Sólo madre () Sólo padre () Otros:.....

Acerca de Mi Padre

Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4

1	Si obedezco las cosas que me manda	Me muestra cariño			
		1	2	3	4
		Se muestra indiferente			
2	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
3	Si alguien viene a visitarme a casa y me porto con cortesía	Se muestra indiferente			
		1	2	3	4
		Me muestra cariño			
4	Si rompo o estropeo 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		
5	Si traigo a casa la libreta de notas al final del año con buenas calificaciones	Me muestra cariño			
		1	2	3	4
		Se muestra indiferente			
		1	2	3	4

6	Si voy sucio o desarreglado	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
7	Si me porto adecuadamente en casa y no interrumpo sus actividades	Se muestra indiferente			
		1	2	3	4
		Me muestra cariño			
		1	2	3	4
8	Si se entera que he roto o estropeado 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
9	Si traigo a casa la libreta de notas al final del año con algún curso desaprobado	Me pega			
		1	2	3	4
		Habla conmigo			
		1	2	3	4
		Le da igual			
		1	2	3	4
		Me riñe			
		1	2	3	4
10	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
11	Si me marché de casa para ir a algún sitio sin pedir permiso	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
12	Si me quedo levantado 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
13	Si le informa algunos de mis profesores 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
14	Si cuido mis cosas y voy limpio y aseado	Se muestra indiferente			
		1	2	3	4
		Me muestra cariño			
		1	2	3	4
15	Si digo alguna 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	2	3	4
16	Si respeto los horarios establecidos en mi casa	Me muestra cariño			
		1	2	3	4
		Se muestra indiferente			
		1	2	3	4
17	Si salgo con mis amigos y llego a casa tarde, 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
18	Si ordeno y cuido las cosas de mi casa	Se muestra indiferente			
		1	2	3	4
		Me muestra cariño			
		1	2	3	4
19	Si peleo con algún amigo o con 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
20	Si me pongo furioso y pierdo el control por algo que me ha salido mal o por alguna cosa que no me ha concedido	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
21	Cuando no como las cosas que me ponen en la mesa	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
22	Si mis amigos o cualquier persona le comunican que soy buen compañero	Me muestra cariño			
		1	2	3	4
		Se muestra indiferente			
		1	2	3	4
		Se muestra indiferente			

23	Si habla con alguno de mis profesores y recibe algún informe del colegio diciendo que me porto bien	1	2	3	4
		Me muestra cariño			
		1	2	3	4
24	Si estudio lo necesario y hago los deberes y trabajos que me mandan en clase	Me muestra cariño			
		1	2	3	4
		Se muestra indiferente			
25	Si molesto en casa o no dejo que mis padres vean las noticias o su programa de televisión	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
26	Si soy desobediente	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
27	Si como todo lo que me ponen en la mesa	Se muestra indiferente			
		1	2	3	4
		Me muestra cariño			
28	Si no falto nunca a clases y llego todos los días puntual	Me muestra cariño			
		1	2	3	4
		Se muestra indiferente			
29	Si alguien viene a casa a visitarnos y hago ruido o molesto	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		

Acerca de Mi Madre

Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4

1	Si obedezco las cosas que me manda	Me muestra cariño			
		1	2	3	4
		Se muestra indiferente			
		1	2	3	4
2	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
3	Si alguien viene a visitarme a casa y me porto con cortesía	Se muestra indiferente			
		1	2	3	4
		Me muestra cariño			
		1	2	3	4
4	Si rompo o estropeo 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
5	Si traigo a casa la libreta de notas al final del año con buenas calificaciones	Me muestra cariño			
		1	2	3	4
		Se muestra indiferente			
		1	2	3	4
6	Si voy sucio o desarreglado	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
7	Si me porto adecuadamente en casa y no interrumpo sus actividades	Se muestra indiferente			
		1	2	3	4
		Me muestra cariño			
		1	2	3	4
8	Si se entera que he roto o estropeado 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
9	Si traigo a casa la libreta de notas al final del año con algún curso desaprobado	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
10	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
11	Si me marché de casa para ir a algún sitio sin pedir permiso	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
12	Si me quedo levantado 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
13	Si le informa algunos de mis profesores 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
14	Si cuido mis cosas y voy limpio y aseado	Se muestra indiferente			
		1	2	3	4
		Me muestra cariño			
		1	2	3	4
15	Si digo alguna 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	2	3	4
16	Si respeto los horarios establecidos en mi casa	Me muestra cariño			
		1	2	3	4
		Se muestra indiferente			
		1	2	3	4
17	Si salgo con mis amigos y llego a casa tarde, 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
18	Si ordeno y cuido las cosas de mi casa	Se muestra indiferente			
		1	2	3	4
		Me muestra cariño			
		1	2	3	4
19	Si peleo con algún amigo o con 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
20	Si me pongo furioso y pierdo el control por algo que me ha salido mal o por alguna cosa que no me ha concedido	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
21	Cuando no como las cosas que me ponen en la mesa	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
22	Si mis amigos o cualquier persona le comunican que soy buen compañero	Me muestra cariño			
		1	2	3	4
		Se muestra indiferente			
		1	2	3	4
23	Si habla con alguno de mis profesores y recibe algún informe del colegio diciendo que me porto bien	Se muestra indiferente			
		1	2	3	4
		Me muestra cariño			
		1	2	3	4
24	Si estudio lo necesario y hago los deberes y trabajos que me mandan en clase	Me muestra cariño			
		1	2	3	4

		Se muestra indiferente			
		1	2	3	4
25	Si molesto en casa o no dejo que mis padres vean las noticias o su programa de televisión	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		
26	Si soy desobediente	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		
27	Si como todo lo que me ponen en la mesa	Se muestra indiferente			
		1	2	3	4
		Me muestra cariño			
		1	2	3	4
28	Si no faltó nunca a clases y llego todos los días puntual	Me muestra cariño			
		1	2	3	4
		Se muestra indiferente			
		1	2	3	4
29	Si alguien viene a casa a visitarnos y hago ruido o molesto	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 N°4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución:

Evaluador: Diego Alonso Pérez Arribasplata

Instrumentos a aplicar: Escala Eating Attitudes Test-26(EAT -26) y Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia (ESPA 29)

Propósito de la evaluación:

Se invita a sus alumnos de 1ero a 5to de secundaria, a participar en una evaluación psicológica con el propósito de identificar las relaciones existentes de los Trastornos de la Conducta Alimentaria con el instrumento "Escala Eating Attitudes Test-26" y los Estilos Parentales con el instrumento "Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia". Esta evaluación forma parte del proyecto de tesis del evaluador con el objetivo de obtener el título de Licenciado de la facultad de Ciencias de la Salud, En la carrera de Psicología de la Universidad Privada del Norte, Cajamarca.

Se sabe que la familia tiene una gran influencia en las creencias, prácticas y en la elección y consumo de los alimentos, es la creadora de las pautas de comportamiento en la alimentación, por ello, los trastornos alimentarios podrían entenderse como un síntoma de la disfunción familiar, por lo que mediante este estudio se pretende analizar si existe una relación directa entre Los trastornos de la conducta alimentaria y los estilos parentales, para poder enriquecer en futuras investigaciones la inclusión de la familia en el tratamiento de estos trastornos.

Procedimientos:

Si Ud. acepta que sus alumnos participen en esta evaluación se realizará lo siguiente:

A los estudiantes se les entregará un cuestionario par sus datos demográficos y dos tests psicológicos que miden los trastornos de la conducta alimentaria y los estilos parentales.

Riesgos

No se prevén riesgos en el estudiante por participar de este estudio.

Costos e incentivos:

Los gastos serán financiados por la investigador, por lo que la institución no pagará nada por la evaluación. De la misma manera, no se recibirá incentivo económico más que la satisfacción de servir y ayudar a los menores con los resultados que la investigación provea.

Confidencialidad:

No se tomarán en cuenta los nombres y códigos de los alumnos. Asimismo, los resultados obtenidos en el presente estudio no mostrarán información personal que permita identificar al menor.

Uso de la información obtenida:

Los datos obtenidos serán utilizados para usos académicos de la presente investigación.

Autorizo tener los datos de los alumnos almacenados: Si No

Derechos del evaluado:

Si Ud. decide que los alumnos participen de la evaluación, el estudiante podrá retirarse de esta en el momento que desee. Si necesita mayor información sobre cualquier aspecto del estudio puede contactar con la estudiante a su número de celular 947426000

CONSENTIMIENTO:

Tras comprender los motivos y procesos de la investigación, acepto de forma voluntaria que los estudiantes de la I.E.Pr. "Diego Thomson Burnet" de Cajamarca participen de esta evaluación, entendiendo que es decisión del estudiante el retirarse de la misma, aunque yo haya aceptado. Recibiré una copia firmada de este documento.



Directora

Nombre: Alicia Isabel Robles Cabrera
de 2021
DNI: 26709983

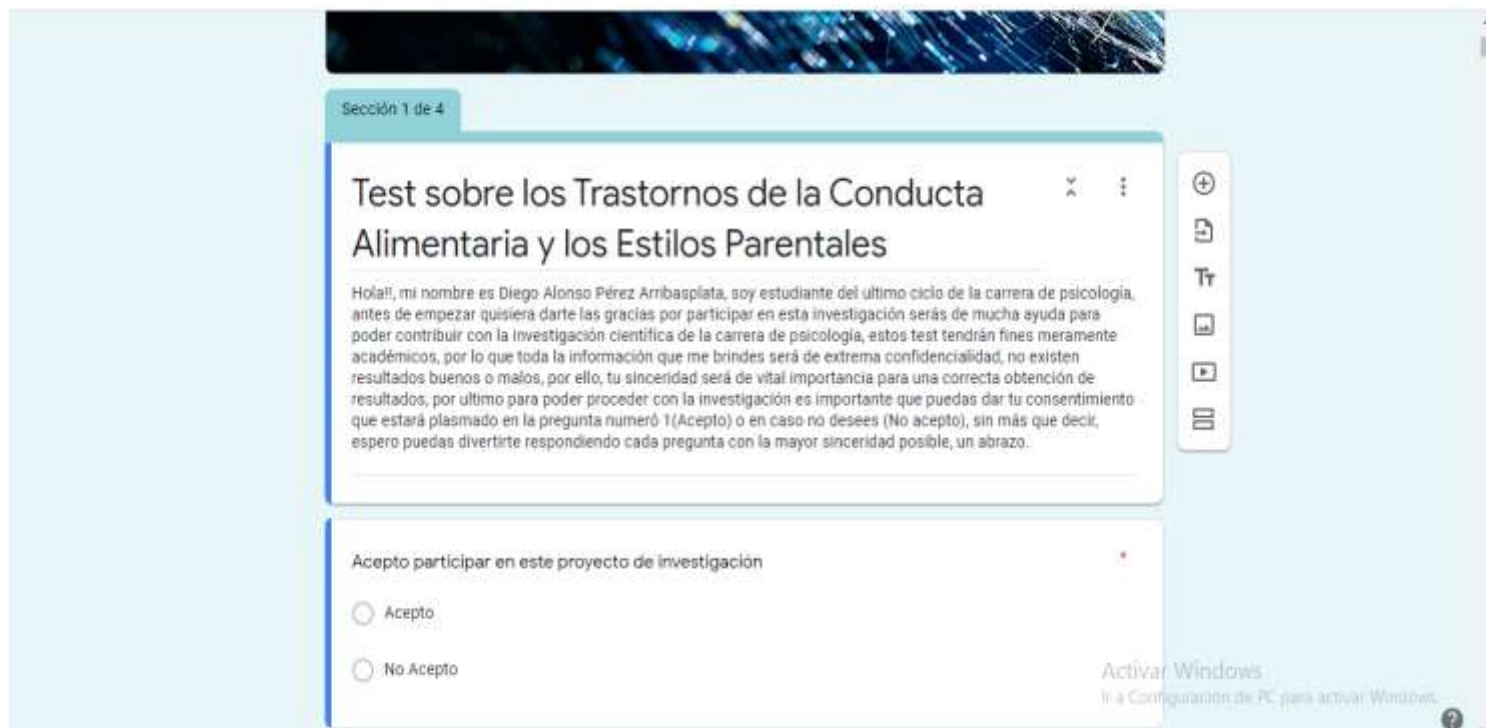
Fecha: 10 de mayo

Evaluadora

Interna de psicología:
DNI

Fecha:

ANEXO N°5 : FORMATO DE GOOGLE FORMS



Sección 1 de 4

Test sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria y los Estilos Parentales

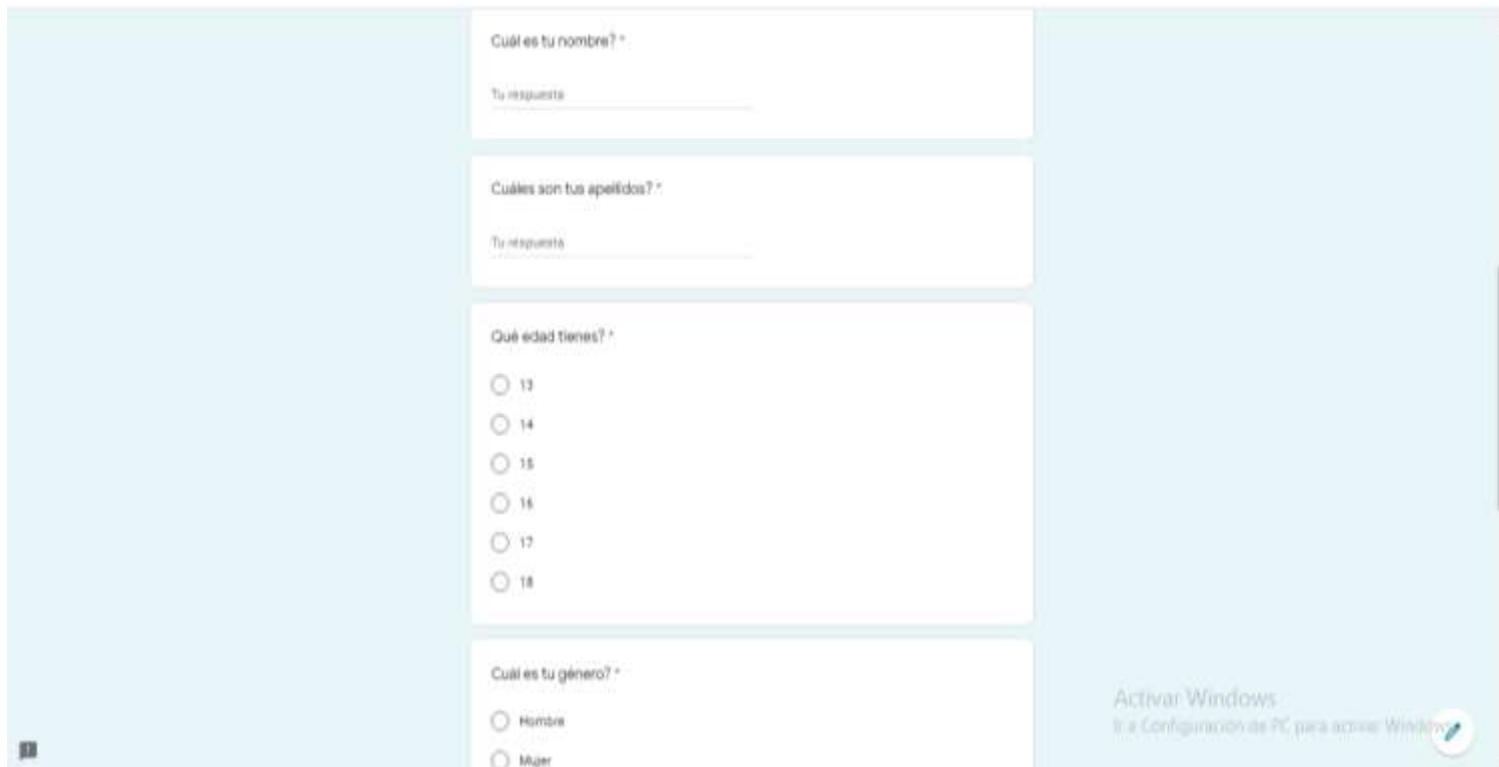
Hola!, mi nombre es Diego Alonso Pérez Arribasplata, soy estudiante del ultimo ciclo de la carrera de psicología, antes de empezar quisiera darte las gracias por participar en esta investigación serás de mucha ayuda para poder contribuir con la investigación científica de la carrera de psicología, estos test tendrán fines meramente académicos, por lo que toda la información que me brindes será de extrema confidencialidad, no existen resultados buenos o malos, por ello, tu sinceridad será de vital importancia para una correcta obtención de resultados, por ultimo para poder proceder con la investigación es importante que puedas dar tu consentimiento que estará plasmado en la pregunta número 1(Acepto) o en caso no desees (No acepto), sin más que decir, espero puedas divertirme respondiendo cada pregunta con la mayor sinceridad posible, un abrazo.

Acepto participar en este proyecto de investigación

Acepto

No Acepto

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.



Cuál es tu nombre? *

Tu respuesta

Cuáles son tus apellidos? *

Tu respuesta

Qué edad tienes? *

13

14

15

16

17

18

Cuál es tu género? *

Hombre

Mujer

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.

En que grado estas? *

- Primero de Secundaria
- Segundo de Secundaria
- Tercero de Secundaria
- Cuarto de Secundaria
- Quinto de Secundaria

Quien esta a cargo de ti? *

- Padre
- Madre
- Ambos
- Otro: _____

[Siguiete](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Activar Windows

Test sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria y los Estilos Parentales

*Obligatorio

EATING ATTITUDES TEST (EAT-26). TEST DE ACTITUDES ALIMENTARIAS DE GARNER, GARFINKEL Y OLMSTEAD (1982)

En este test vas a tener que responder cada pregunta con un numero según sea tu caso. lee con atención que significa cada numero:
0 puntos (nunca, raramente)
1 punto (algunas veces)
2 puntos (muchas veces)
3 puntos (Siempre)

Vomito después de comer *

- 0
- 1
- 2
- 3

Activar Windows

Ir a Configuración de PC para activar Windows