

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**CLIMA FAMILIAR Y CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE
RIESGO EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SEÑOR DE LUREN ICA
OCTUBRE 2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

**BORDA LUQUE LUZ DEL ROSARIO
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ICA – PERÚ

2020

ASESORA:
DRA. OLINDA OSCCO TORRES

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por ser mi guía, porque nunca me dejo sola, por darme tantas cosas maravillosas, por darme la fortaleza, salud y una familia bonita, con unos hijos estupendos, mil gracias Señor.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por hacer de mí una gran persona, por formarme profesionalmente

Al Colegio Señor de Luren

Por brindarme las facilidades de poder realizar mi trabajo de tesis en dicha institución, donde viví experiencias inolvidables.

A mi asesora

Por su apoyo incondicional y por brindarme su tiempo para poder culminar mi trabajo de tesis.

DEDICATORIA

A mi Mama Indalicia, que desde el cielo me sigue cuidando y guiando para seguir con mis objetivos. A mí segunda madre Rosario, por sus sacrificios y esfuerzos para poder terminar esta hermosa carrera, gracias por siempre apoyarme y nunca dejarme sola.

Mil gracias hermosa familia.

RESUMEN

Instrumento: El clima familiar positivo es el ambiente elemental en la cohesión afectiva entre padres e hijos, en los trastornos alimentarios están distorsionados los patrones de ingestión de alimentos. El **objetivo** de la investigación fue determinar el clima familiar y conductas alimentarias de riesgo en los estudiantes de la Institución Educativa Señor de Luren Ica octubre 2018. **Metodología:** El estudio es cuantitativo, descriptivo y corte transversal. La población-muestra de estudio es de 99 estudiantes de 4to y 5to de secundaria, se utilizó un instrumento válido y confiable. **Resultados.** En los datos generales de los estudiantes encuestados el 60%(59) tienen 16 años, el 53%(52) corresponden al sexo femenino, el 51%(50) están en cuarto año de secundaria y finalmente el 49%(48) viven con ambos padres. Respecto a la primera variable: Clima según instrumento FF-SIL es funcional en 59%(58) moderadamente funcional en 34%(34) y disfuncional en 7%(7) según resultados. La segunda variable Conductas alimentarias de riesgo según atracón-purga en los estudiantes están ausentes en 68%(67) y presentes en 32%(32); según medidas compensatorias están ausentes en 71%(70) y presentes en 29%(29), según restricción están presentes en 85%(84) y ausentes en 15%(15), obteniéndose un consolidado global donde las conductas alimentarias de riesgo están ausentes en 69%(68) y presentes en 31%(31). **Conclusiones:** El clima familiar según aplicación del instrumento FF – SIL es funcional y las conductas alimentarias de riesgo en los estudiantes de la Institución Educativa Señor de Luren Ica octubre 2018 según atracón-purga, medidas compensatorias y restricción están ausentes en los estudiantes de la Institución Educativa Señor de Luren Ica octubre 2018.

Palabras clave: **clima familiar, conducta alimentaria, adolescentes.**

SUMMARY

Instrument: The positive family climate is the elementary environment in the emotional link between parents and children, in eating disorders food intake patterns are distorted. The **objective** of the research was to determine the family climate and risky eating behaviors in the students of the Educational Institution Lord of Luren Ica October 2018. **Methodology:** The study is quantitative, descriptive and cross-sectional. The study sample population consisted of 99 4th and 5th year high school students a valid and reliable instrument was used. **Results:** in the general data of the students surveyed, 60% (59) are 16 years old, 53% (52) correspond to the female sex, 51% (50) are in the fourth year of secondary school and finally 49% (48) live with both parents. Regarding the first variable: Climate according to instrument FF-SIL is functional in 59% (58) moderately functional in 34% (34) and dysfunctional in 7% (7) according to results. The second variable, eating behaviors according to binge-purge "in students, is absent in 68% (67) and 32% (32); according to compensatory measures, they are absent in 71% (70) and present in 29% (29), according to restriction they are present in 85% (84) and absent in 15% (15), obtaining a global consolidation where the risky eating behaviors are absent in 69% (68) and present in 31% (31). **Conclusions:** The family climate according to the application of the FF - SIL instrument is functional and the risky eating behaviors in the students of the Educational Institution Lord of Luren Ica October 2018 according to binge - purge, compensatory measures and restriction are absent in the students of the Institution Educational Lord of Luren Ica October 2018.

Key words: **family climate, eating behavior, adolescents.**

PRESENTACIÓN

Las perturbaciones en el comportamiento alimentario han estado presentes a lo largo de la historia, están en aumento en nuestros días, teniendo especial atención por parte de los medios de comunicación especialmente la población joven. Una familia funcional es una familia sin conflictos por parte de sus miembros, asumen en conjunto metas para mejorar su relación al mismo tiempo que se enfrentan a retos, donde los padres centran su energía en enseñarles principios correctos fortaleciendo a su familia a través del ejemplo con una idea más clara de lo que significa la armonía y la felicidad. El estudio tiene como objetivo determinar el clima familiar y conductas alimentarias de riesgo en los estudiantes de la Institución Educativa Señor de Luren Ica octubre 2018, con la finalidad de poner en práctica planes de intervención con actividades de enfermería donde se cuente con la participación de profesores, padres de familia y los escolares a fin de promover acciones conjuntas que identifiquen la problemática hallada.

“Esta investigación se encuentra organizado en 5 capítulos: En el capítulo I encontramos: El problema, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos, justificación del problema y el propósito de estudio. En el capítulo II, marco teórico, antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, definición operacional de términos. En el capítulo III, la metodología de la investigación: tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. En el capítulo IV comprende: Análisis de los resultados. En el capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalizando con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos”.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
I.c. OBJETIVOS:	15
I.c.1.GENERAL	15
I.c.2.ESPECÍFICOS	16
I.d. JUSTIFICACIÓN.	16
I.e. PROPÓSITO	17

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	18
II.b. BASE TEÓRICA	22
II.c. HIPÓTESIS	36
II.d. VARIABLES	37
II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	37
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. TIPO DE ESTUDIO	38
III.b. ÁREA DE ESTUDIO	38
III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA	38
III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DATOS	41
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. RESULTADOS	42
IV.b. DISCUSIÓN	48
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. CONCLUSIONES	53
V.b. RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
BIBLIOGRAFÍA	60
ANEXOS	62

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 DATOS GENERALES DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEÑOR DE LUREN ICA OCTUBRE 2018.	42
TABLA 2 CLIMA FAMILIAR SEGÚN INSTRUMENTO FF-SIL EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEÑOR DE LUREN ICA OCTUBRE 2018.	83
TABLA 3 CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO SEGÚN ATRACÓN PURGA EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEÑOR DE LUREN ICA OCTUBRE 2018.	83
TABLA 4 CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO SEGÚN MEDIDAS COMPENSATORIAS EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEÑOR DE LUREN ICA OCTUBRE 2018.	84
TABLA 5 CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO SEGÚN RESTRICCIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEÑOR DE LUREN ICA OCTUBRE 2018	84
TABLA 6 CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO GLOBALES EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEÑOR DE LUREN ICA OCTUBRE 2018	85

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO 1 CLIMA FAMILIAR SEGÚN INSTRUMENTO FF-SIL EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEÑOR DE LUREN ICA OCTUBRE 2018.	43
GRAFICO 2 CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO SEGÚN ATRACÓN PURGA EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEÑOR DE LUREN ICA OCTUBRE 2018.	44
GRAFICO 3 CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO SEGÚN MEDIDAS COMPENSATORIAS EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEÑOR DE LUREN ICA OCTUBRE 2018.	45
GRAFICO 4 CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO SEGÚN RESTRICCIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEÑOR DE LUREN ICA OCTUBRE 2018	46
GRAFICO 6 CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO GLOBALES EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEÑOR DE LUREN ICA OCTUBRE 2018	47

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	63
ANEXO 2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	65
ANEXO 3 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO. PRUEBA BINOMIAL	69
ANEXO 4 TABLA DE CÓDIGO DE RESPUESTAS	70
ANEXO 5 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	71
ANEXO 6 TABLA MATRIZ DE VARIABLES	73
ANEXO 7 TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES	83
ANEXO 8 CONSENTIMIENTO INFORMADO	86
ANEXO 9 AUTORIZACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	87

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según “la Organización Mundial de la Salud (OMS) los Trastornos de la Conducta Alimentaria representan en la actualidad el problema de salud más importante de la humanidad, tanto por el número de personas afectadas que va en aumento año tras año, como por las muertes que ocasionan. Se trata de enfermedades que requieren un tratamiento largo, se convierten en muchos casos en enfermedades crónicas y pueden llevar a la muerte”.

Durante “la adolescencia es común la preocupación por el peso corporal y el aspecto físico, según demuestran algunos estudios, en este periodo la percepción de la imagen corporal puede estar seriamente distorsionada, por influencia de la presión social y los medios de comunicación, creándose el deseo de delgadez”.¹

“De acuerdo a la Asociación contra la Anorexia y Bulimia (2016), los trastornos alimentarios son enfermedades graves pero curables que resultan de una compleja interacción de la genética, biología y factores ambientales”. “Los trastornos alimentarios afectan a 70 millones de personas en todo el mundo, incluyendo todas las edades, géneros, identidades raciales, étnicas, nacionalidades, estado de la documentación, habilidades, tamaños y niveles socioeconómicos”.

En Norteamérica, “según diferentes estudios, el porcentaje de prevalencia de Anorexia nerviosa oscila entre los 0,2 y 1,5% y el de bulimia nerviosa entre 1,8 y 2,8% y en Europa, entre 1,6 y 3,9% para los trastornos de conducta alimentaria. En España, la prevalencia de

casos de anorexia nerviosa es de entre 0,1 y 0,8 %, bulimia nerviosa 0,5 y 1,5%”.²

Asimismo, “los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) son las patologías que más se han incrementado en los últimos años. Uno de los factores que determina la elevada prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en nuestra sociedad es el gran desconocimiento sobre la alimentación.”³

“Estudios previos han informado que los grupos más vulnerables a los factores de riesgo asociados con trastornos del comportamiento alimentario son los adolescentes debido a su preocupación por su apariencia física, suelen sentirse insatisfechos con su cuerpo, desean perder peso, se someten a dietas restrictivas y tienen temor de perder el control sobre la alimentación. Estos casos son más frecuentes en mujeres jóvenes”.⁴

Esta “creciente preocupación por la delgadez está dando lugar a un incremento desorbitado de los problemas relacionados con la insatisfacción de la imagen corporal y, de forma más concreta y derivados de esa insatisfacción, de los trastornos de la conducta alimentaria”.⁵

En el Perú, Yuri Cutipé, “director de Salud Mental del Ministerio de Salud (MINSU, 2014), indicó que se ha presentado 1,062 casos de trastornos alimenticios en general y el año pasado, estos llegaron a 2,258 de los cuales 743 fueron anorexia y 395 bulimia. Estos males suelen aparecer más entre los 12 y 17 años, aunque hay menores de nueve que los padecen. También se ha comprobado que, de cada diez pacientes, nueve son mujeres. Además, existe un 80% de probabilidades que estos problemas vuelvan a aparecer”. “Las

regiones con más casos de trastornos alimenticios atendidos son Lima (334), Junín (81), La Libertad (58) y finalmente, Arequipa”.⁶

“Un estudio realizado en el año 2017 en Oyón, da a conocer que el 34% de los estudiantes presentan preocupación a nivel familiar, tales como: separación de los padres, maltrato verbal recibido en casa, poco apoyo de los padres en su formación y maltrato de los hermanos mayores”.⁷

Durante las prácticas pre profesionales realizadas se puede observar que los estudiantes a veces comen en exceso y se van al baño a vomitar, se provocan el vómito, otros escolares refieren que tienen problemas en su hogar, sus padres no conversan y se comunican muy poco con ellos, lo cual motiva a realizar la investigación.

Debido a la problemática presentada, se realiza la siguiente pregunta de investigación:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cómo es el clima familiar y conductas alimentarias de riesgo en los estudiantes de la Institución Educativa Señor de Luren Ica octubre 2018?

I.c. OBJETIVOS:

I.c.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el clima familiar y conductas alimentarias de riesgo en los estudiantes de la Institución Educativa Señor de Luren Ica octubre 2018.

I.c.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1 Identificar el clima familiar en los estudiantes de la institución Educativa Señor de Luren Ica octubre 2018 según sea:

- Instrumento FF –SIL.

OE2 Identificar las conductas alimentarias de riesgo en los de la Institución Educativa Señor de Luren Ica octubre 2018 según aplicación del instrumento sea:

- Atracón-purga.
- Medidas compensatorias.
- Restricción.

I.d. JUSTIFICACIÓN:

El trabajo de investigación contribuirá al conocimiento científico por la información actualizada y especializada respecto al clima familiar y conductas alimentarias, permitiendo ser una fuente de referencia confiable y veraz para futuras investigaciones. De igual manera pretende ampliar los conocimientos en relación con los trastornos de la conducta alimentaria y el clima familiar en adolescentes, dando mayor importancia a la salud mental, sobretodo en el cuidado del adolescente en riesgo, con el fin de brindarles apoyo, físico, social, mental y espiritual, buscando crear estrategias que harían posible mejorar sus relaciones interpersonales.

De la misma manera los resultados obtenidos servirán de base estadística a la institución educativa para conocer la situación de los alumnos con respecto al clima familiar y los síntomas y signos que puedan presentarse respecto al riesgo de presentar conductas alimentarias. Asimismo, buscará fomentar en la familia la participación de adolescentes en riesgo, donde el profesional de enfermería realice visitas en instituciones educativas y domiciliarias, brindando talleres

educativos sobre alimentación saludable y actividad física de esta manera reforzar la promoción y prevención de enfermedades

I.e. PROPÓSITO:

Los resultados de la investigación servirán para proporcionar información fidedigna sobre el clima familiar y conductas alimentarias de riesgo en los estudiantes para de esta manera poner en práctica planes de intervención en los casos de clima familiar disfuncional y conductas alimentarias de riesgo para que se realicen actividades propias de la labor de enfermería con la participación de profesores, padres de familia y los mismos escolares en actividades preventivo promocionales.

Se espera que los resultados obtenidos, permitan realizar intervenciones de prevención primaria y promoción de la salud, que favorezcan momentos de encuentro donde los integrantes estén emocionalmente vinculados facilitando el desarrollo de los recursos comunitarios, principalmente en el área de la salud y la prevención de los problemas que más afecta a la juventud además de motivar a nuevas investigaciones respecto a la problemática estudiada, de tal manera que la profesión de enfermería continúe su labor principal en el primer nivel de atención.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Negrete M. En el año 2015 realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con el objetivo de establecer el **ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO “DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN POBLACIÓN ESCOLARIZADA EN EL ESTADO DE NAYARUT, MÉXICO”**. “Tuvo una muestra de 2449 escolares comprendidos entre los 11 a 20 años, todos ellos de educación secundaria y bachillerato con un nivel socioeconómico de un 34.2% y pertenecen al ámbito urbano un 84.8% y un 15.2% al medio rural. Resultados: Las escolares se perciben con más sobrepeso y obesidad y los escolares consideran tener una salud regular. En las actitudes alimentarias alteradas las mujeres presentan una mayor distorsión y preocupación mayor por la comida y el peso, con mayor porcentaje de restricción dietética, vómito auto inducido y el uso de laxantes mientras que los varones utilizan el ejercicio físico como estrategia de control de peso. Se muestra una prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria del 9.84%. Conclusiones: En las actitudes alimentarias alteradas presentan una mayor distorsión y usa mayor preocupación por el peso y la figura”.⁸

Ramírez M, Torres P. En el año 2017 realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con el objetivo de identificar las **“CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO E INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL – ADOLESCENTES MUJERES - I.E. ANTONIO JOSÉ DE SUCRE. AREQUIPA”**. “La población de estudio está conformada por 193 estudiantes adolescentes de sexo femenino donde el 38.9% tienen 13 y 14 años de edad, un 22.8% pertenecen al 1ro de secundaria, el 95.9% solo estudia y un 52.8% viven con mamá y papá. En relación a la variable conductas alimentarias de riesgo, según dimensiones: dieta 50.8%, bulimia y preocupación por la

comida 55.9% y control oral 52.9%, la mayoría 53.4% presentan riesgo y un 46.6% no presentan riesgo. La mayoría 42.5% tienen moderada insatisfacción corporal. Conclusiones: Se encontró alta significancia estadística entre las conductas alimentarias de riesgo con la insatisfacción de la imagen corporal”⁹

Carranza M. En el año 2016 realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con el objetivo de identificar la **“DISFUNCIÓN FAMILIAR Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN EL ÁREA DE MATEMÁTICA EN ESTUDIANTES DE SEXTO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 7057 SOBERANA ORDEN MILITAR DE MALTA, VILLA MARÍA DEL TRIUNFO”, LIMA.** “La muestra estuvo conformada por toda la población de estudiantes de 6to grado de primaria, siendo un total de 70 estudiantes. Resultados: En la dimensión cohesión familiar el 58,6% se encuentra en el nivel moderado, un 28,6% se encuentra en el nivel severo y solo un 12,9% se encuentra en el nivel leve por lo que se afirma que todos los alumnos provienen de hogares disfuncionales, pero a su vez existen diferencias en los niveles de disfuncionalidad familiar para cada grupo; en cuanto a la dimensión comunicación familiar el 48,6% se encuentra en el nivel moderado, un 35,7% se encuentra en el nivel severo y solo un 15,7% se encuentra en el nivel leve, en la dimensión adaptabilidad el 58,6 % se encuentra en el nivel moderado, un 25,7% se encuentra en el nivel severo y solo un 15,7% se encuentra en el nivel leve con un resultado global de disfunción familiar donde el 48,6% se encuentra en el nivel moderado, un 30% se encuentra en el nivel severo y solo un 21,4% se encuentra en el nivel leve. Conclusiones: Se logró determinar que existe relación directa y significativa entre la disfunción familiar y el rendimiento académico y una relación estadística positiva fuerte”.¹⁰

Garcés L. En el año 2015 realizó un estudio cuantitativo, de nivel descriptivo-correlacional y de diseño no experimental-transeccional

con el objetivo de establecer la **“RELACIÓN ENTRE EL CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DEL ALUMNADO DE PRIMERO y SEGUNDO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. PARTICULAR VIRGEN DE LA PUERTA” PIURA PERÚ.**

“La muestra estuvo conformada por 70 alumnos de primero y segundo grado de secundaria, cuyas edades fluctuaban entre los 11 y 14 años de edad. Resultados: En cuanto al clima social familiar ubican a los estudiantes en un nivel medio”. “Al referirnos al rendimiento académico, el 4.3 % presenta un nivel en inicio, el 67.1% presenta un nivel en proceso, el 27.2% alcanza el nivel logro y el 1.4 % presenta un nivel logro destacado. Conclusiones: Existe relación muy significativa entre las dos variables”.¹¹

Fernández C. En el año 2016 realizó un estudio no experimental, correlacional de corte transversal con el objetivo de establecer la **“RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LOS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO EN LAS ALUMNAS DEL 3ER AL 5TO AÑO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL MIXTA TELÉSFORO CATAORA EN SANTA CLARA. ATE – VITARTE”**, LIMA. La “muestra fue no probabilística y estuvo conformado por 100 alumnas. Resultados: Existe relación entre la percepción de la imagen corporal y síntomas y preocupaciones características de los trastornos de la conducta alimentaria en muestras no clínicas, sin embargo, al relacionar la percepción de la imagen corporal con la dimensión dieta no se halló relación. Por otro lado, se encontró relación significativa entre la percepción de la imagen y la dimensión bulimia y preocupación por la comida. Conclusiones: Existe relación entre ambas variables”.¹²

Pejerrey R. En el año 2015 realizó un estudio cuantitativo, transeccional con el objetivo de establecer la **“RELACIÓN ENTRE EL CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y LA AUTOESTIMA DE LOS**

ESTUDIANTES DEL CUARTO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E. ISABEL CHIMPU OCLLO DEL DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES – LIMA". "La población estuvo constituida por los 646 estudiantes. La muestra la conformaron 132 estudiantes del cuarto grado de educación secundaria, de los cuales 48.48% son varones y 51.52% mujeres con una edad promedio de 15 años. Resultados: Del 50% de los estudiantes del cuarto grado de educación secundaria, presentan un nivel inadecuado de clima social familiar, al igual que en la dimensión relaciones 57%, la dimensión desarrollo 65 % y la dimensión estabilidad 52%. Conclusiones: Existe relación significativa entre el clima social familiar y la autoestima de los estudiantes." ¹³

Vega R. En el año 2016 realizó un estudio cuantitativo con el objetivo de identificar los **"FACTORES DE RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS Y PRESENCIA DE BULIMIA EN LAS ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES, ICA"**. "La muestra estuvo constituida por 40 estudiantes. Resultados: Entre los factores de riesgo de los trastornos alimentarios, el predominante según dimensión sociocultural es la influencia de publicidad en actitudes 72%, según dimensión psicológica es la autovaloración disminuida 50%, según el aspecto familiar el predominante es conflictos familiares 65%; en la presencia de bulimia es No significativa 60%, según la dimensión percepción personal 62% es no significativa y autocontrol con la comida 58% es significativa". Conclusiones: Se determinó "entre los factores de riesgo de trastornos alimenticios en adolescentes son predominantes según dimensión sociocultural es la influencia de publicidad en actitudes, según dimensión psicológica es la autovaloración disminuida, según la dimensión familiar el predominante son los conflictos familiares; en la presencia de bulimia son no significantes". ¹⁴

Los antecedentes presentados han servido de apoyo para desarrollar el aspecto metodológico de la investigación por lo que es de suma importancia conocer las estrategias que fortalecerán la problemática hallada. De acuerdo a los antecedentes se concluye que las variables en estudio es un problema de salud pública que afecta a los adolescentes por sus marcados cambios emocionales, sociales y fisiológicos.

II.b. BASE TEÓRICA

A.CLIMA FAMILIAR

Es el “bienestar o malestar que resulta de la interacción entre los distintos miembros de la familia. Estas interacciones son muy variadas. Van desde sanciones, reproches o límites hasta ayudas, calificaciones o refuerzos.

Ahora bien, esta influencia puede ser positiva o negativa. Así, hablamos de clima familiar negativo cuando estas interacciones favorecen comportamientos egocéntricos, violentos, de forma que interfieran en su bienestar”. De hecho, cuando esto sucede, se encuentra una baja cohesión entre los miembros de la familia y un elevado número de conflictos.

Pero, al igual que “el clima familiar puede ser negativo, también puede ser positivo. Esto se consigue cuando los padres establecen unas reglas claras, usan el tiempo fuera y los refuerzos con más frecuencia que el castigo, tratan de razonar con los hijos, les escuchan, les elogian y apoyan aquellas conductas positivas que quieren que el niño asimile como hábitos”. ¹⁴

a) **“Cohesión:** Es el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí, la cohesión familiar evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados a ella”.¹⁵

“La cohesión familiar es el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí y la adaptabilidad sería la habilidad de la familia para cambiar y adaptarse en la presencia de cambios importantes”.

“Existen varios conceptos vinculados con la cohesión familiar como el cariño entre familiares, la implicación familiar, la unión de padres e hijos y el respeto. De la misma manera, la adaptabilidad de la familia va de la mano de un buen manejo de la disciplina, un buen liderazgo, la capacidad de entendimiento entre los miembros de la familia, así como tener claros los roles y las reglas familiares”.

Del mismo modo, “para que la cohesión y adaptabilidad puedan desarrollarse en una familia, la buena comunicación es indispensable.

Una buena comunicación nace de la empatía entre los miembros de la familia, la escucha activa, la libertad de expresión, así como la consideración y el respeto entre los miembros de la familia”.

Finalmente cabe destacar que la armonía familiar es un elemento clave en momentos como la sucesión del patrimonio familiar o cambios en la dirección del negocio.

b) **Armonía:**

“Es el estado de afecto y buena correspondencia que deberían compartir en todo momento los miembros de una familia empresaria para asegurar la buena marcha del negocio familiar. Para lograr la armonía familiar existen tres elementos fundamentales: la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación en la familia”.

c) Comunicación: “En la familia es un fenómeno de carácter social que comprende todos los actos mediante los cuales los seres vivos se comunican con sus semejantes para transmitir o intercambiar información. La comunicación se caracteriza por ser abierta, sin restricciones, involucra a todos los miembros de la familia”.¹⁶

d) Permeabilidad:

“Un concepto central para entender la relación de la familia con los demás sistemas sociales es el de permeabilidad en sus diferentes niveles y refleja el grado de apertura de la familia a los contextos en que esta insertada, de ahí que pueda hablarse de la familia como un sistema que tiende a hacer permeable o no permeable”. En caso de permeabilidad extrema, la familia no puede crecer con sus propios objetivos y recursos como grupo, debido a una interferencia de otros sistemas de su propio nivel y de niveles más complejos.¹⁷

e) Afectividad:

Hace “referencia a toda la gama de emociones, sentimientos y vivencias que se generan y se desarrollan a través de la comunicación y que permiten la satisfacción de la imperiosa necesidad que se tiene al compartir impresiones y sentimientos en el hogar”.

Se sabe que la función afectiva de la familia es amplia y compleja, reflexionar acerca de su valor primordial y sentar las bases para realizar futuras acciones que permitan desarrollarla.” Aquí se fundamenta el criterio de que el cumplimiento de la función afectiva familiar constituye una excelente forma de proteger la salud integral de la familia, teniendo en cuenta que esta última conforma un grupo maravilloso, imprescindible y universal.¹⁸

f) Roles:

“Son las que cada uno realiza dentro de la familia y tiene funciones diferentes. A este papel, también se le conoce como rol. En cualquier familia, se especifican muy bien los roles que cada uno va a desempeñar, el de padre, de madre, de hijo o de hija; ejerciendo la función correspondiente a cada uno de ellos”.

“**El rol conyugal**, el cual será desempeñado por la pareja; cumpliendo sus funciones conyugales, estas son: compartir momentos en que los hijos no intervengan, tomar decisiones para el bienestar común de la familia, crear un espacio como pareja, tratar temas de educación, salud o cualquier situación que se presente mediante una buena comunicación”.

“**Rol de padre**, las funciones dentro de este rol son tan importantes como los demás, pero, requieren una mayor responsabilidad, debe proveer a la familia de protección, alimentación, cuidado, seguridad, amor, respeto, lugar donde vivir y sustento”.

“**Rol de madre**, este papel es tan importante como el del padre, sólo que aquí se manejen mucho las emociones, el rol maternal crea un espacio especial para poder manejar las emociones ante cualquier situación para poder expresarlas, maneja el respeto debidamente para el comportamiento dentro y fuera de casa. También se dan casos donde puede contribuir de manera económica para el hogar”.

“**Rol fraternal**, se da entre los hijos, entre hermanos, creando complicidad y brindándose apoyo mutuo.

Rol filial, también lo desempeñan los hijos, pero aquí su función es aprender, crecer, respetar y evolucionar como seres humanos”.

“Todas las familias del mundo, ya sean las de las ciudades, las del campo con pocos o muchos integrantes, forman un grupo de convivencia que necesitan reglas y estipular el desarrollo de las funciones dentro de la familia, con los roles que cada uno va a desempeñar; teniendo repercusiones favorables y positivas para el desarrollo de cada uno de los que integran la familia. Es el mejor espacio para tomarle amor a la vida, a los seres queridos y al prójimo, el mejor lugar donde por primera vez, el ser humano experimenta la aceptación incondicional de los suyos; cosa que es mutua entre cada uno, ese maravilloso lugar es la familia. Ejercer de buena manera los roles familiares como padres, hijos, hermanos, primos, abuelos etc. conlleva a la construcción de verdaderos seres sociales, que pueden integrarse y adaptarse al mundo exterior”.

“Cada familia estipula sus límites y las reglas que deben cumplirse, existen casos donde estas medidas pueden ser muy estrictas o por el contrario muy relajadas, cualquiera que sea el tipo de reglas que deberá cumplirse en casa, son medidas que deben tomarse para un buen funcionamiento familiar, respetando la individualidad de cada uno, sus gustos, su manera de pensar y hacer valer las propuestas y las decisiones que lleguen a tomarse; de esta forma, las cosas marcharán tranquilamente funcionando de manera congruente con las diferentes formas de pensar de los integrantes de una familia, lo que ayudará a fortalecer el núcleo en el que se desarrollan los hijos dando un ambiente y estructura con reglas y límites a seguir; creando responsabilidades que se conviertan en hábitos para llevar una vida de forma digna, saludable y mentalmente equilibrada, que ayude a relacionarse con el mundo exterior, brindando lo mejor de sí, que al mismo tiempo puede traducirse en una mejor sociedad o comunidad”.¹⁹

g) Adaptabilidad:

Se define como “la posibilidad de cambio en el liderazgo, relación de roles, y normatización de la relación entre los miembros de una familia”.¹⁵

“Familia Funcional: Una familia funcional, se caracteriza por ser cohesionada con una unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas, armónica con correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo”.

“Familia disfuncional: Es un espacio donde no se valora al otro, no se cumplen con los roles correspondientes a cada miembro de la familia, no se delegan responsabilidades, lo cual afecta directamente a los integrantes del grupo familiar, ya que puede generar rasgos de personalidad desequilibrados que les afectarán en todos los ámbitos de la vida”.

Instrumento de medición del clima familiar: FF-SIL

“Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL elaborado por Ortega, T., De la Cuesta, D. y Días, C. 1999. Este instrumento es utilizado para centrar la problemática dentro un sistema familiar. Este instrumento consiste en 14 situaciones que pueden ocurrir o no a una determinada familia. Correspondiendo 2 a cada uno de las 7 dimensiones que mide este cuestionario. Cada una de las 14 situaciones que les son presentadas al usuario, debe ser respondida a con una X en la escala de valores cualitativas, según la percepción que tenga como miembro de la familia”. “Una vez que se haya realizado el cuestionario se procederá a sumar los puntos, lo cual determinará en que categoría se encuentra el funcionamiento familiar”.²⁰

B. CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO

Son “manifestaciones conductuales que ocurren con alta probabilidad antes que un individuo pueda ser diagnosticado con un trastorno con conducta alimentaria (TCA). Tales conductas pueden ser: práctica de dietas, atracones, conductas purgativas y miedo a engordar. Para que una persona llegue a sufrir un TCA, en primera instancia debe presentar conductas alimentarias de riesgo (CAR), las cuales hacen referencia a todas aquellas manifestaciones similares en forma, pero menores en frecuencia e intensidad a las de los trastornos de la conducta alimentaria”.²¹

“La alteración de esta conducta ha dado origen a los denominados trastornos alimentarios que son patologías en las que precisamente los patrones de la ingesta de alimentos se ven severamente distorsionados. Bajo este rubro se incluyen categorías diagnósticas como la anorexia y la bulimia nerviosa, cuyas fuerzas motivacionales son el miedo a la obesidad y el deseo de estar delgado; en ambas se presenta una distorsión en la percepción de la forma y peso corporales”.²²

a) Atracón-purga: “El ciclo del atracón-purga es un ciclo de comportamientos, de pensamientos y de emociones experimentados por muchas personas que sufren el trastorno alimentario de la bulimia nerviosa. Cada ciclo de atracones tiene un evento o una serie de eventos que activan el ciclo. Estos desencadenantes no deben haber causado el trastorno alimenticio en sí mismo, en muchos casos, los eventos desencadenantes o las emociones son diferentes cada vez. Pero estos desencadenantes comienzan un nuevo ciclo de atracón y purga”. “Los atracones provienen de la privación fisiológica o emocional. Las personas que hacen dieta o restringen su alimentación, incluso de manera sutil, se predisponen al atracón. Muchas personas identifican emociones específicas como factores desencadenantes, tales como: tristeza, soledad, culpa o sentimientos de impotencia o

desesperanza. Estas emociones, que con tanta frecuencia son difíciles de manejar, se pueden experimentar a lo largo de uno o varios días. Pueden ser causados por un evento específico o una serie de acontecimientos, tales como una discusión con un ser querido, la crítica en el trabajo, o la autocrítica”.

“Muchas personas describen los atracones en términos de sentirse fuera de control o realmente no saben cuánto están comiendo. Algunas personas describen la experiencia como una desconexión ya que están comiendo y después se dan cuenta de que a su alrededor solo hay envases o cajas vacíos”.

La ingesta compulsiva es uno de los principales comportamientos en el ciclo de atracón-purga. Después de comer esta porción muchas personas se sienten culpables y deciden comer el resto ya que ya han saltado su dieta. “Alternativamente, un atracón puede comenzar con comer alimentos de confort para calmar las emociones negativas relacionadas con un evento perturbador, y luego continuar en un atracón completo. También puede ser la forma en que el cuerpo obtiene alimento cuando no se ha estado comiendo suficiente. Para muchas personas, el lapso de tiempo entre el atracón y la purga es muy corto. Purgarse se convierte en una manera de aliviarse a sí mismo de los sentimientos negativos físicos y emocionales del atracón”. La mayoría de la gente piensa en la purga como el vómito autoinducido, pero también puede incluir el uso de laxantes y/o diuréticos. A veces las personas utilizan otros comportamientos, como el ejercicio, para compensar las calorías adicionales consumidas en un atracón.

“Algunas personas tendrán un episodio de atracón y purga y después entrarán en un período de calma. Otros pueden completar el ciclo de

atracción y purga varias veces antes de detenerse. Después de un episodio de atracón y purga, puede haber un período de calma”.

“Una persona puede decidir que nunca tendrá más atracones o purgas. Puede incluso decidir comenzar a restringir su ingesta de alimentos. También hay personas que reconocen que probablemente harán atracones y purgarán de nuevo. Se sienten sin esperanza para detener el ciclo”.²³

b) Medidas compensatorias:

“Se refieren a los distintos métodos que se utilizan las personas para compensar el atracón.

c) Restricciones: Se ingiere una gran cantidad de alimento en poco tiempo y generalmente en secreto”.²⁴

-Anorexia: “Se define como la pérdida significativa de peso en relación a la altura, ocasionada por la propia persona, mediante la evitación de la ingesta de alimentos que el sujeto estima que le pueden llevar a aumentar de peso. Además, deben existir también uno o más de los síntomas siguientes: vómitos auto provocados, purgas intestinales, ejercicio excesivo y/o consumo de fármacos. También sufren una distorsión de la imagen corporal, provocándoles una sobrestimación de su figura o peso corporal”.

-Bulimia: “Es una preocupación continua por la comida, con deseos irresistibles de comer, presentando episodios recurrentes de ingesta voraz (atracones) seguidos por conductas compensatorias inapropiadas como el ayuno, el vómito provocado, el abuso de laxantes, diuréticos u otros fármacos adelgazantes o el ejercicio excesivo”.

“Es más frecuente encontrar personas que presentan procesos que no cumplen todos los criterios diagnósticos de anorexia o bulimia nerviosas, lo que denominábamos un trastorno de la conducta alimentaria no especificado”.

“Estos trastornos aparecen habitualmente durante la adolescencia o en los primeros años de la edad adulta y son más frecuentes en las mujeres. Las edades más afectadas son las comprendidas entre los 12 y 24 años”.²⁵

Cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo.

El Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR) fue elaborado a base de los resultados en la Encuesta sobre la Prevalencia de Consumo de Drogas y Alcohol en Población Estudiantil del Distrito Federal de 1997, con la finalidad de medir las conductas características de los trastornos de conducta alimentaria, tomando como base los criterios diagnósticos de Unikel, Villatoro, Medina-Mora, Fleiz, Alcántara y Hernández, 2000. Consta de 10 preguntas sobre la preocupación por engordar, la práctica de atracones, la sensación de falta de control al comer y, las conductas alimentarias de tipo restrictivo dietas, ayunos, ejercicio excesivo y uso de pastillas para bajar de peso) y purgativo vómito auto inducido, uso de laxantes, diuréticos y enemas para perder peso corporal en los tres meses previos a la aplicación del cuestionario. Tiene tres opciones de respuesta: nunca, algunas veces, o muy frecuentemente (más de dos veces en una semana, que se califican de 0 a 2, y en donde una mayor puntuación en el cuestionario corresponde a una mayor cantidad de anomalías en la conducta alimentaria”.²⁶

Intervención de Enfermería en la prevención de los trastornos alimentarios.

“Las medidas de una política de prevención deben incidir en todos y en cada uno de los factores que condicionan la aparición y el mantenimiento de la enfermedad y, sobre todo, aquellos que sean comunes a gran parte de la población afectada”.

A. Prevención primaria

“La enfermera brinda información, que va dirigida primero a los sujetos de riesgo, y a sus familiares, segundo a la población en general. El lugar donde se debe ejercer esta prevención debe ser en colegios, universidades y centros de salud”.

Modificación de conductas precursoras de la enfermedad:

Se debe “desarrollar programas que incidan en la corrección de aquellas conductas que se ha demostrado son precursoras de los trastornos alimentarios. La conducta a corregir más frecuente es la que establece que esas niñas o adolescentes varíen la dieta por motivos no claramente justificados o se inicien en dietas restrictivas, con la finalidad de mejorar su figura. Identificación de los grupos de riesgo: mediante cuestionarios, se pueden detectar aquellos sujetos que están en situaciones de padecer la enfermedad, sobre este grupo de riesgo deberá incidir un paquete de medidas que pueden ir desde la información al seguimiento, intentando evitar la aparición del trastorno. Estos grupos de riesgo suelen tener problemas con la aceptación de su figura, forma, peso o tamaño, pero solo una minoría será la que cumpla criterios diagnósticos, por lo que es de gran interés detectar precozmente este grupo y trabajar con él”.

Acción sobre los estereotipos culturales y sociales: “La actual presión cultural dirigida a potenciar los aspectos estéticos, la promoción de una figura inalcanzable, la pretendida consecución de un cuerpo atractivo mueve grandes intereses económicos, las formas para conseguirlo son muy variadas y no todas son las correctas, algunas incluso son claramente perjudiciales para la salud”.

“Educación escolar: Prevenir los trastornos de la alimentación puede significar la obligación de establecer medidas muy tempranas; programas de educación alimentaria en las escuelas son un buen medio para prevenir los trastornos de la alimentación, se ha observado que si se reduce el número de personas jóvenes que hacen dieta en forma innecesaria se reduce la incidencia de trastornos de” conducta alimentaria.

“Educación paterna: Una de las causas de los trastornos de conducta alimentaria es el inestable clima familiar, por lo tanto, se debe actuar: educando a los padres sobre las características fisiológicas, psicológicas, cognitivas y emocionales de los adolescentes”.

“Enseñar a los padres técnicas de comunicación esenciales que aumenten su capacidad de simpatizar con sus hijos adolescentes y ayuda a sus hijos a solucionar problemas.

Facilitar la expresión de sentimientos paternos y ayudarles a identificar las razones de las respuestas de los adolescentes”.

B. Prevención secundaria.

“Diagnóstico precoz: “Cuando la pérdida de peso alarma a las familias que también han observado la presencia de amenorrea, peculiaridades en la alimentación y preocupación por la figura y el peso”.

Tratamiento correcto: “En muchas ocasiones se demora el proceso de curación no porque la paciente no se inicie en tratamientos para los trastornos de conducta alimentaria sino porque estos no son los adecuados o son insuficientes.

Una auténtica prevención secundaria comienza cuando se inicia un tratamiento efectivo que atienda a las diferentes áreas comprometidas. Dieta, peso, figura, cogniciones y relaciones interpersonales”.

C. Prevención terciaria

“Por razón de la novedad de los trastornos o por considerar que este, en último término, se puede resolver favorablemente con el tiempo, ha hecho que los profesionales no se hayan planteado aún, que hay un grupo importante de pacientes crónicas a las que se puede ofrecer una prevención terciaria de sus síntomas más graves y sus complicaciones más severas”.²⁷

“Dentro de los ejes temáticos de la promoción de la salud se encuentra la alimentación y nutrición saludable. La condición saludable en Alimentación y Nutrición radica en el ejercicio de prácticas acordes y relacionadas con el mantenimiento de la salud durante todas las etapas de la vida. Las prácticas saludables en Alimentación y Nutrición son determinadas por un conjunto de factores dependientes de aspectos biológicos, psicológicos, entorno familiar, cultura y valores a nivel familiar, así como los aspectos del medio ambiente, del nivel organizativo de la sociedad y de las políticas públicas destinadas a garantizar la seguridad alimentaria”.

“Promover alimentación y nutrición saludable significa desarrollar esfuerzos a nivel de todos los actores sociales involucrados para generar condiciones desde la disponibilidad, acceso y utilización (consumo) de los alimentos, que favorezcan una calidad de vida justa y digna, en el entendido de que el acceso a los alimentos es un derecho inherente de

las personas”. “El desafío educacional, la generación de capacidades comunitarias para solucionar los problemas según las necesidades reales y sentidas por la comunidad, el compromiso entre los sectores o el estado, y el establecimiento de alianzas estratégicas en pro de comportamientos saludables, son anhelos que pueden ser impulsados desde la perspectiva integral de promoción de la salud”.²⁸

Teoría de enfermería que sustenta el estudio.

Nola Pender: Promoción de la Salud.

Ella refiere que “la enfermera dentro del equipo de salud una función doble función porque suministra cuidado de salud y al mismo tiempo desarrolla un programa de educación para la salud, su objetivo es mejorar el nivel de salud de la población inculcando prácticas y hábitos saludables, el método de trabajo es la visita al hogar, a los colegios y la comunidad para enseñar al grupo cómo cuidar su salud mediante las entrevistas, las demostraciones, lluvia de ideas, talleres y trabajos de grupo a fin de promover el aprendizaje de la persona a través de un proceso simple interactivo y enfocado hacia el logro de los objetivos”. En síntesis, “la enfermera en el primer nivel de atención conoce los problemas médicos, sociales, culturales y familiares del sector de población asignado a su cuidado y siempre está tratando de ayudar a solucionar las dificultades existentes”.

Considera “que promocionar la salud significa evitar o disminuir algún riesgo para la salud y crear o aumentar los factores protectores, cambiando estilos de vida”.

“Es así, que, la atención de enfermería se basa en fomentar, promover y fortalecer la conciencia e integridad de los seres humanos, para conseguir su máximo potencial y bienestar en salud; buscando el balance y armonía entre el hombre y su entorno”, evitando de esta manera llegar a enfermarse.²⁹

Martha Rogers y su modelo de los procesos vitales.

El objetivo es procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno. Ella refiere que “el hombre es un todo unificado en constante relación con su entorno y que intercambia continuamente materia y energía, donde se diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y hacer elecciones que le permite desarrollar su potencial”.

Las intervenciones de “enfermería se basa a través de un proceso planificado que incluye la recogida de datos, el diagnóstico de enfermería, objetivos y los cuidados de enfermería más indicados para alcanzarlos. Estas acciones tienen como finalidad ayudar al individuo para restablecer una relación consigo mismo y su ambiente de modo que se optimice su salud. Por” ello, se pondrá énfasis en su entorno social y familiar donde se desarrollen ciertas habilidades y destrezas que pueden llegar a desarrollar actitudes negativas o positivas sobre su imagen corporal para el control de su talla y peso. El adolescente alcanzará un alto nivel de conocimiento y será capaz de reconocer los factores de riesgo que conllevan al desarrollo de trastornos alimentarios.

II.c. HIPÓTESIS:

II.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL:

El clima familiar es disfuncional y las conductas alimentarias de riesgo están presentes en mayor valor porcentual en los estudiantes de la Institución Educativa Señor de Luren Ica octubre 2018.

II.c.2. HIPÓTESIS DERIVADAS:

HE1: El clima familiar en los estudiantes de la Institución Educativa Señor de Luren Ica octubre 2018 según aplicación del instrumento FF – SIL es disfuncional.

HE2: Las conductas alimentarias de riesgo en los estudiantes de la Institución Educativa Señor de Luren Ica octubre 2018 según atracón-purga, medidas compensatorias y restricción están presentes.

II.d. VARIABLES:

V. 1 Clima familiar

V.2 Conductas alimentarias

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

- **Clima familiar:** “Es la suma de las aportaciones personales de cada miembro de la familiar, traducida en algo que proporciona emoción”.
- **Conductas alimentarias:** “Es el comportamiento normal relacionado con los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos”.
- **Estudiantes:** “Es el término que permite denominar al individuo que se encuentra realizando estudios de nivel medio o superior en una institución académica”.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO:

Por el tipo de la investigación, la tesis reúne las condiciones metodológicas de un estudio cuantitativo porque muestra resultados a través de tablas de frecuencia y porcentajes, transversal porque la recolección de datos se realizó en un momento único, haciendo un corte en el tiempo. De acuerdo con la naturaleza del estudio el nivel de la investigación es descriptivo porque se describen las variables de estudio tal como se encuentran en la realidad descriptiva.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en la Institución educativa “Señor de Luren” está ubicada en la calle Bolívar 1163 en el Cercado de Ica. Teléfono 211966. Cuenta con 18 docentes de nivel secundario.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población-muestra de estudio estuvo constituida por 99 estudiantes de 4to y 5to de secundaria, los cuales están distribuidos de la siguiente manera: 27 escolares de 4to “A”, 23 de 4to “B”, 25 de 5to “A” y 24 de 5to “B” y se trabajó con toda la población los cuales fueron tomados a través del “muestreo no probabilístico y por conveniencia según los siguientes criterios”:

Criterios de inclusión

- Estudiantes de 4to y 5to de secundaria que acepten participar del estudio.
- Estudiantes de 4to y 5to de secundaria que se encuentren presentes el día de la aplicación del instrumento.

Criterios de exclusión

- Estudiantes de 4to y 5to de secundaria que no acepten participar del estudio.
- Estudiantes de 4to y 5to de secundaria que no hayan asistido a clases el día de la aplicación del instrumento.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario para ambas variables

Para la primera variable Clima familiar se midió con la aplicación del instrumento FF-SIL elaborado por Ortega, T., De la Cuesta, D. y Días, C. (1999). Este instrumento es utilizado para centrar la problemática dentro un sistema familiar y para la segunda variable se utilizó el Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR) fue elaborado para incluirlo en la Encuesta sobre la Prevalencia de Consumo de “Drogas y Alcohol en Población Estudiantil del Distrito Federal de 1997 México, con la finalidad de medir las conductas características de los trastornos de conducta alimentaria, tomando como base los criterios diagnósticos de Unikel, Villatoro, Medina-Mora, Fleiz, Alcántara y Hernández, 2000, el cual consta de 10 ítems en tres dimensiones.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS:

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio; se presentó una solicitud dirigida a la Dirección de la institución educativa para que autorice la recolección de datos. Una vez obtenido el permiso, previo saludo a los estudiantes cuando se les visitó en sus aulas; se explicó el motivo de la investigación y se solicitó su participación en el estudio previo consentimiento informado; así mismo la duración de la aplicación del instrumento fue de aproximadamente 25 minutos.

Se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

- a) **“La no maleficencia:** Se utilizó un cuestionario que no causó daño a los estudiantes. El resultado de este estudio servirá para la elaboración de estrategias para mejorar o mantener un adecuado clima familiar y conductas alimentarias encaminadas hacia el logro de actitudes positivas en los adolescentes”.
- b) **“La autonomía:** En esta investigación la investigadora aplicó un cuestionario previo consentimiento informado, explicando los objetivos del mismo, respetando la participación voluntaria”.
- c) **“Principio de beneficencia:** El beneficio de este estudio fue la aplicación del instrumento que evidencia resultados, luego de estos se analizan y se elaboran estrategias para mantener o mejorar el clima familiar y conductas alimentarias adecuadas a los escolares”.
- d) **“Principio de justicia:** La investigadora el día de la aplicación del instrumento no tuvo preferencias por nadie. Se les brindó la información que requerían. No se manipularon los datos y ni los resultados”.

En todo momento se respetó la autonomía en las decisiones básicas de los escolares a través del consentimiento libre e informado porque no puede ser impuesto en contra de su voluntad ni aprovechándose de su minoría de edad, justicia porque se realizó sin discriminaciones de ninguna índole respetando sus derechos y su dignidad, beneficencia, porque incluye el objetivo del bien contando con el consentimiento informado; no maleficencia manteniendo el respeto a la integridad del estudiante y la confidencialidad pues se mantuvo en estricta reserva las respuestas que dieron en el cuestionario.

Concluida la recolección de datos se les agradeció por su participación.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Una vez recolectada la información, se procedió al procesamiento de los datos en forma manual y electrónica, se usó los programas informáticos Excel y Microsoft Word, codificando los resultados tanto para los datos generales y ambas variables de estudio. Realizando una tabla matriz para luego obtener las tablas de frecuencia y porcentajes, y construir los gráficos correspondientes.

El análisis de los datos se hizo de acuerdo a los objetivos estipulados en el estudio mediante la estadística descriptiva, diseñándose tablas y gráficos de frecuencia y medidas de resumen para la presentación de resultados.

La valoración que se le asignó a la variable clima familiar fue con los siguientes puntajes:

- **Instrumento FF-SIL:**

Funcional: (57-70 pts.)

Moderadamente funcional:(43-56 pts.)

Disfuncional: (28-42 pts.)

Severamente disfuncional:(14-27 pts.)

La valoración que se le asignó a la segunda variable conductas alimentarias de riesgo y sus dimensiones es la siguiente:

- **Atracón purga:**

Presentes: (8-12 pts.)

Ausentes: (3-7 pts.)

- **Medidas compensatorias:**

Presentes: (7-9 pts.)

Ausentes: (3-5 pts.)

- **Restricción:**

Presentes: (7-9 pts.)

Ausentes: (3-5 pts.)

- **Global:**

Presentes: (21-30 pts.)

Ausentes: (10-20 pts.)

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV. a. RESULTADOS:

TABLA 1

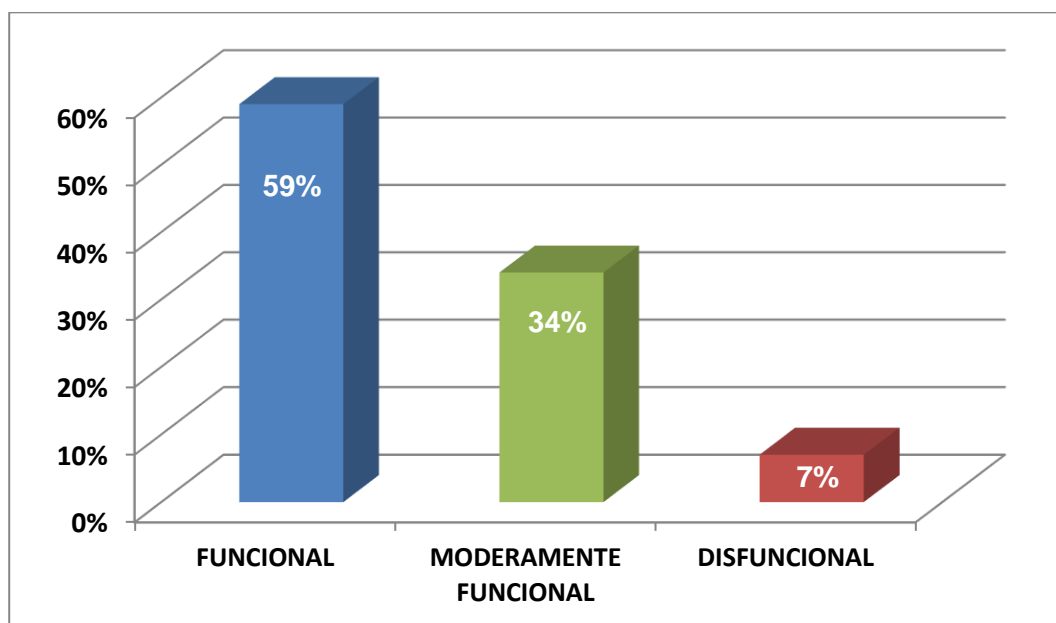
DATOS GENERALES DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEÑOR DE LUREN ICA OCTUBRE 2018

DATOS GENERALES	Fr	%
EDAD		
15 años	30	30
16 años	59	60
17 años a más	10	10
SEXO		
Masculino	47	47
Femenino	52	53
AÑO DE ESTUDIOS		
4to	50	51
5to	49	49
CON QUIEN VIVES		
Solo con uno de mis padres	40	40
Con ambos padres	48	49
Con otros familiares	11	11
TOTAL	99	100

Del 100%(99) de los estudiantes encuestados el 60%(59) tienen 16 años, el 53%(52) corresponden al sexo femenino, el 51%(50) están en cuarto año de secundaria y finalmente el 49%(48) viven con ambos padres según resultados.

GRÁFICO 1

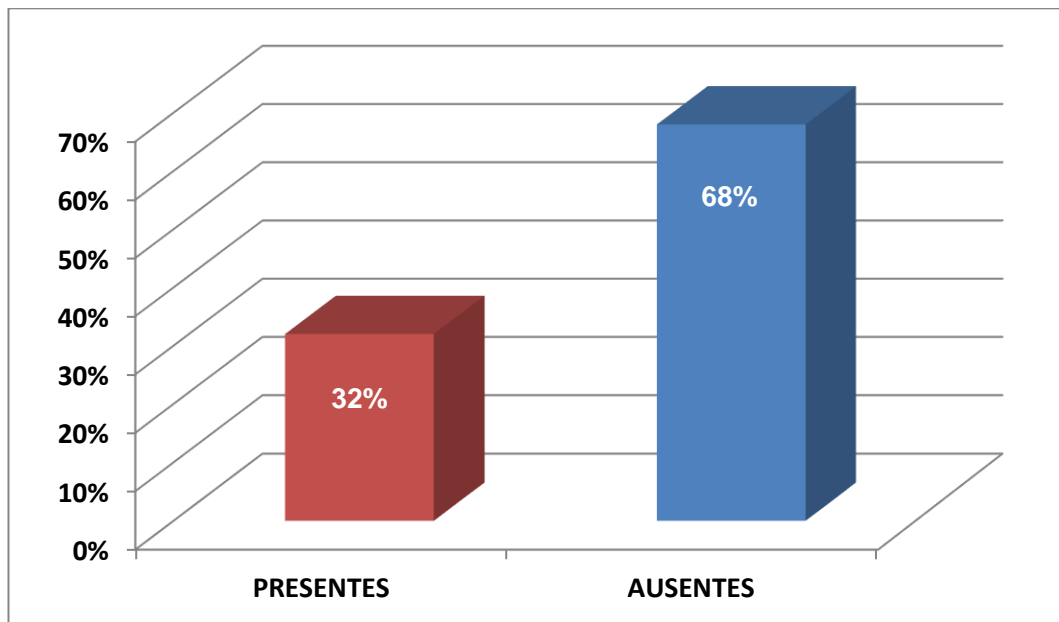
CLIMA FAMILIAR SEGÚN INSTRUMENTO FF-SIL EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEÑOR DE LUREN ICA OCTUBRE 2018



El clima familiar de los estudiantes según instrumento FF-SIL es funcional en 59%(58) moderadamente funcional en 34%(34) y disfuncional en 7%(7) según resultados.

GRÁFICO 2

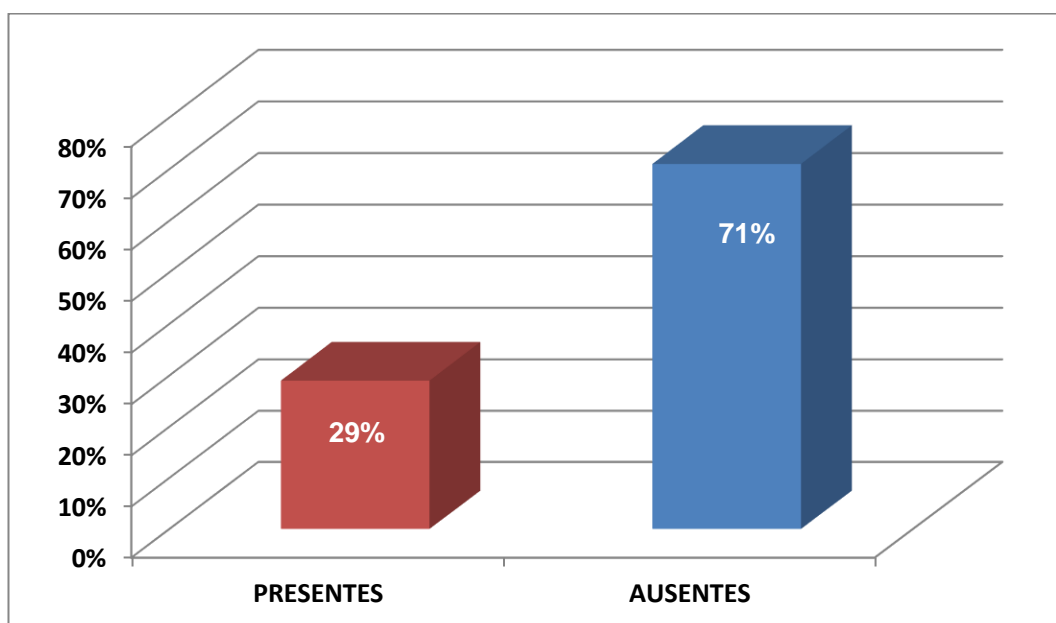
CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO SEGÚN ATRACÓN PURGA EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEÑOR DE LUREN ICA OCTUBRE 2018



Las conductas alimentarias de riesgo según atracón-purga en los estudiantes están ausentes en 68%(67) y presentes en 32%(32) según resultados.

GRÁFICO 3

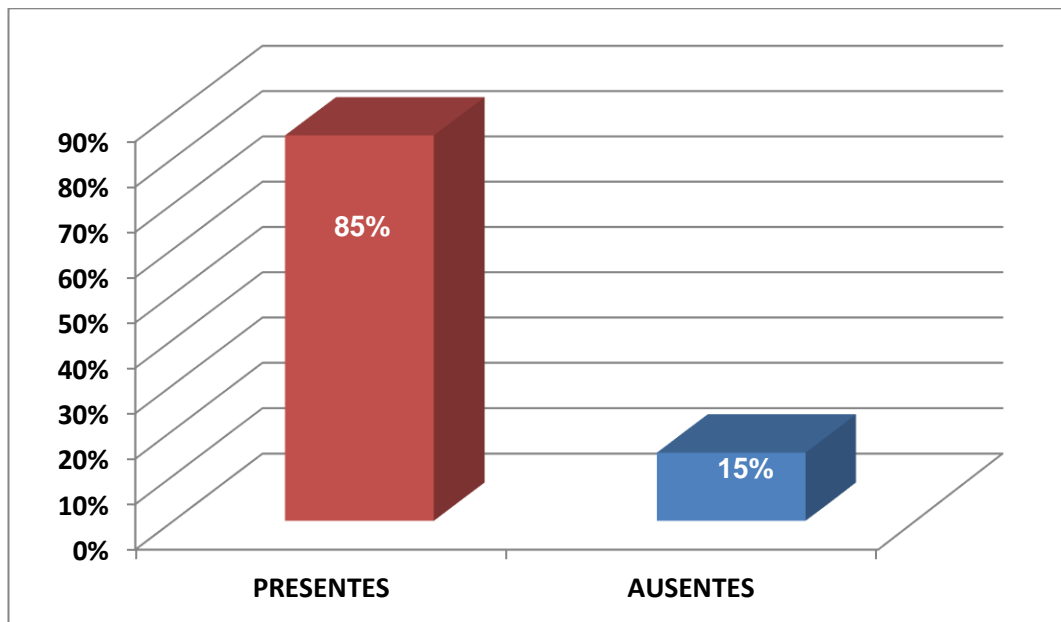
CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO SEGÚN MEDIDAS COMPENSATORIAS EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEÑOR DE LUREN ICA OCTUBRE 2018



Las conductas alimentarias de riesgo según medidas compensatorias en los estudiantes están ausentes en 71%(70) y presentes en 29%(29) según resultados.

GRÁFICO 4

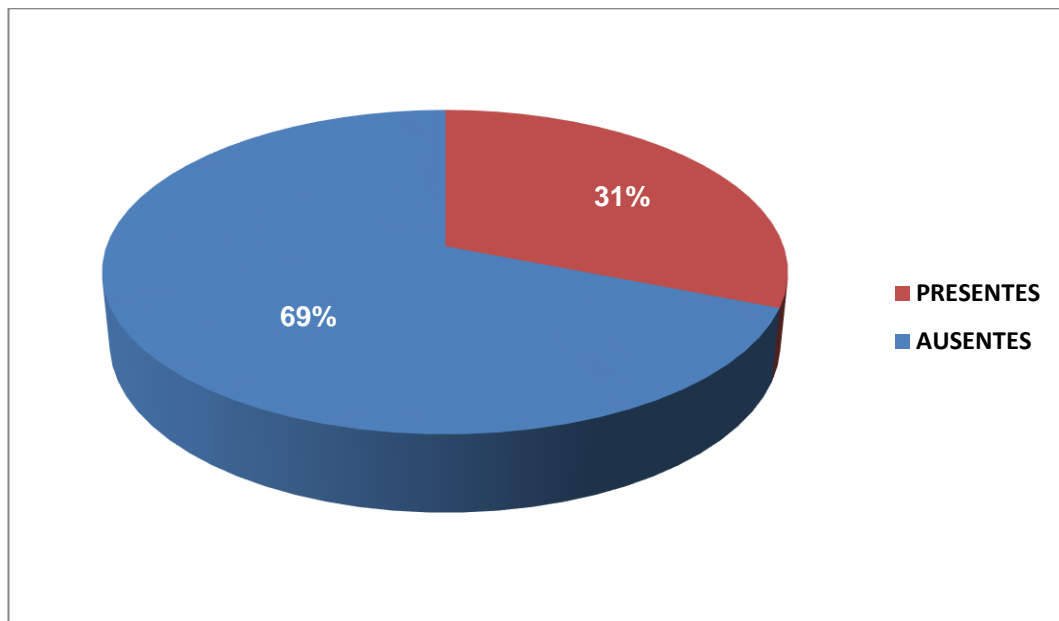
CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO SEGÚN RESTRICCIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEÑOR DE LUREN ICA OCTUBRE 2018



Las conductas alimentarias de riesgo según restricción en los estudiantes están presentes en 85%(84) y ausentes en 15%(15) según resultados.

GRÁFICO 5

CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO GLOBALES EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEÑOR DE LUREN ICA OCTUBRE 2018



Las conductas alimentarias de riesgo global están ausentes en 69%(68) y presentes en 31%(31) según resultados.

IV. b. DISCUSIÓN:

Tabla 1: El 60% de los estudiantes tienen 16 años, 53% corresponden al sexo femenino, 51% están en cuarto año de secundaria y el 49% viven con ambos padres, resultados que guardan similitud con los antecedentes de estudio presentados respecto al sexo femenino, grado en que se encuentran y con quien vive con Ramírez M, Torres P.⁹ “La población de estudio está conformada por 193 estudiantes adolescentes de sexo femenino y un 52.8% viven con mamá y papá; Negrete M.⁸ Tuvo una muestra de 2449 escolares comprendidos entre los 11 a 20 años, todos ellos de educación secundaria y Pejerrey R.¹³ donde la muestra la conformaron 132 estudiantes del cuarto grado de educación secundaria, de los cuales 51.52% son mujeres con una edad promedio de 15 años”.

La “adolescencia es una etapa en la que se busca conformar una identidad partiendo de un modelo, el cual es adoptado en base a ciertas características o necesidades vitales que el adolescente está experimentando”, en la adopción de este modelo interviene el transmitido en el hogar y el entorno de vida que frecuenta.

Los adolescentes son un grupo de riesgo que pueden conllevar a conductas “que involucran peligro para su bienestar y que acarrear consecuencias negativas para la salud o comprometen aspectos de su desarrollo como es la curiosidad; estas conductas están en relación con los estilos de vida moderna” como es el caso de los hábitos alimentarios donde convergen muchos factores del entorno.

Gráfico 1: El clima familiar de los estudiantes según instrumento FF-SIL es funcional en 59%, moderadamente funcional en 34% y disfuncional en 7%, los hallazgos obtenidos son contrarios con los

obtenidos por Carranza M.⁹ en el cual obtiene un resultado global de “disfunción familiar donde el 48,6% se encuentra en el nivel moderado, un 30% se encuentra en el nivel severo y solo un 21,4% se encuentra en el nivel leve; Garcés L.¹⁰ En cuanto a nivel de Clima social familiar ubican a los estudiantes objeto de estudio en un nivel medio, lo que puede dar indicios de un ambiente familiar que no es adecuado para los estudiantes; Pejerrey R.¹² presentan un nivel inadecuado de clima social familiar”.

Los resultados reflejan que una mayoría de estudiantes según la aplicación del instrumento utilizado es funcional, pero existen porcentajes de moderadamente funcional y disfuncional en donde existe un patrón de conductas desadaptativas de manera permanente en uno o varios integrantes de una familia y que genera un clima propicio para el surgimiento de patologías por lo que hay que tener en cuenta que la familia es la institución básica que influye en el desarrollo emocional y brinda las bases para el desarrollo social promoviendo el estado de salud y bienestar de sus integrantes. Si se tiene en cuenta que los hijos están en la etapa de adolescencia, se “debe mantener una comunicación abierta con los hijos, comprendiendo y aceptando sus propias decisiones ya que se puede presentar la ausencia física de uno de los progenitores implicando la falta de figuras necesarias para el desempeño del grupo familiar, existiendo también una marcada falta de autoridad de los padres que impiden que puedan dar normas claras a sus hijos lo que genera desestabilización que unido a la adolescencia genera confusión en estos”.

Gráfico 2: Las conductas alimentarias de riesgo según atracón purga en los estudiantes están ausentes en 68% y presentes en 32%, resultados que guardan cierta similitud con los hallados por Negrete M.⁸ donde las actitudes alimentarias alteradas se presentan especialmente en las mujeres con una mayor distorsión

y preocupación mayor por la comida, vómito auto inducido y el uso de laxantes; Ramírez M, Torres P.⁹ presentan alteraciones alimentarias respecto a la dieta (50.8%), y Vega R.¹⁴ entre los factores de riesgo de los trastornos alimenticios en adolescentes autocontrol con la comida (58%) es significativa.

El ciclo del atracón-purga es un ciclo de comportamientos, de pensamientos y de emociones experimentados por muchas personas que sufren el trastorno alimentario, muchos atracones provienen de la privación fisiológica o emocional. Las personas que hacen dieta y restringen su alimentación y también que de manera sutil predispone al atracón. El ciclo se parece a esto: dieta-atracón-purga-repetición. Por lo general se repite una y otra vez y pueden sentir que es imposible de detener. Pero la comprensión de este patrón de comportamiento es una de las mejores maneras de averiguar cómo detenerlo y comenzar en el camino hacia la recuperación.

En un porcentaje de adolescentes están presentes el atracón purga por lo que una vez detectados por sus padres, profesores o pares tienen que ser necesariamente atendidos por el equipo multidisciplinario de salud, en donde se debe contemplar el aspecto emocional por las características propias de esta etapa de vida, este hecho remarca la importancia que se posean las herramientas necesarias por niveles de cuidado como el ambulatorio en primer lugar para ayudar al adolescente a lograr alcanzar y mantener su salud física y psicológica teniendo como objetivo que el adolescente mantenga un peso adecuado, por lo cual a través de la intervención de un nutricionista se le debe enseñar los conceptos de una buena nutrición a los escolares y sus padres, orientar sobre la comida y horario, que deben ser programadas no debiendo comer fuera de las horas y que deben evacuar a la misma hora del día.

Gráfico 3: Las conductas alimentarias de riesgo según medidas compensatorias en los estudiantes están ausentes en 71% y presentes en 29%, resultados Negrete M. ⁸ En las actitudes alimentarias alteradas las mujeres han tomado laxantes para tratar de bajar de peso.

Respecto a los resultados que se presentan existe un pequeño porcentaje que se encuentran presentes las medidas compensatorias donde los escolares han usado pastillas para bajar de peso o han tomado laxantes o diuréticos con tal de bajar de peso, en base a ello se debe brindar el apoyo emocional y físico con el propósito del seguimiento de la dieta y sus beneficios para la salud. Se debe crear una relación terapéutica de confianza con el adolescente y su familia, fomentando una dieta saludable y promoviendo relaciones sociales y respuestas en la resolución de conflictos, fomentando la higiene y el arreglo personal, así como también la participación en actividades deportivas bien sea escolares o extramurales.

Gráfico 4: Las conductas alimentarias de riesgo según restricción en los estudiantes están presentes en 85% y ausentes en 15%, resultados que guardan similitud con los obtenidos por Negrete M.⁸ En las actitudes alimentarias alteradas las mujeres presentan una mayor distorsión y preocupación mayor por la comida y el peso, con mayor porcentaje de restricción dietética.

Por lo hallado se debe tener en cuenta las preferencias alimentarias de los adolescentes donde los padres mantengan pactos y se permitan ciertas excepciones de alimentos, se debe fomentar un ambiente agradable y relajado estando sentados a la

hora de comer. En esta dimensión se debe tener presente la compañía de los padres a la hora de los alimentos para que vean la cantidad de alimentos que ingieren sus hijos verificado que sea adecuado y no pequeñas porciones con el intento de bajar de peso, motivando siempre para que ingiera su porción normal y no se preocupe por engordar.

Gráfico 5: Las conductas alimentarias de riesgo global están ausentes en 69% y presentes en 31%, resultados contrarios con los obtenidos por Negrete M.⁸ donde muestra una prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria del 9.84%, en la investigación de Ramírez M, Torres P.⁹ la mayoría 53.4% presentan riesgo y un 46.6% no presentan riesgo.

Las conductas alimentarias de riesgo son un problema de salud pública que tiende a incrementarse y que la detección precoz es fundamental para las intervenciones de enfermería donde se asegure una buena base para proporcionar cuidados de calidad a través de sesiones de salud y educativas como intervenciones eficaces que aseguren a que el adolescente se implique en las decisiones respecto a su estado de salud.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V. a. CONCLUSIONES

- 1.** El clima familiar en los estudiantes de la Institución Educativa Señor de Luren Ica octubre 2018 según aplicación del instrumento FF – SIL es funcional por lo que se rechaza la hipótesis planteada en el estudio.
- 2.** Las conductas alimentarias de riesgo en los estudiantes según atracón-purga, medidas compensatorias están ausentes rechazándose la hipótesis para estas dimensiones y en la dimensión restricción están presentes por lo que se acepta la hipótesis derivada 2 de la investigación en esta dimensión.

V. b. RECOMENDACIONES:

1. A los estudiantes y padres de familia para se mantengan cohesionados con mucha comunicación como parte fundamental de su funcionalidad y que deben tener presente que los problemas que atañen a la familia genera ciertos porcentajes de disfunción familiar por ello deben fomentar un clima familiar con afecto y apoyo adecuado fomentando su autonomía y desenvolvimiento personal.
2. Coordinar con el equipo multidisciplinario del Puesto de Salud Señor de Luren para que sigan promoviendo las condiciones en favor de un buen estado nutricional, detectando en forma precoz las conductas alimentarias de riesgo y hacer un seguimiento a los escolares con problemas de restricción en la dieta realizando actividades que fortalezcan positivamente la autoimagen y promoviendo la buena nutrición en adolescentes en casa, en el colegio y en la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Esquerria M. "Percepción del propio peso en adolescentes y su relación con variables psicológicas y psicopatológicas". 2013. [Fecha de acceso 3 de octubre de 2018] Disponible en: <http://www.tcasevilla.com/archivos/dsm-v.pdf>.
2. Silva N, Mesa M, Escudero D. "Riesgos de trastornos alimentarios en adolescentes del último año de la enseñanza media en Institutos Adventistas de Argentina. Vol. 15 (89-98). 2014. [Fecha de acceso 3 de octubre de 2018] Disponible en: http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_15/num_4/rsan_15_4_89.pdf".
3. González R, Blanco M, "Biscaia J, Mohedano R, Grille M, Blanco M. Análisis del contenido, posicionamiento y calidad de páginas web en español relacionadas con la nutrición y los trastornos de la conducta alimentaria". 2014. [Fecha de acceso 3 de octubre de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3092/309235369054.pdf>
4. Radilla C, "Vega S, Gutiérrez R, Barquera S, Barriguete J, Coronel S. Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y su asociación con ansiedad y estado nutricional en adolescentes de escuelas secundarias técnicas del Distrito Federal, México. Rev. Esp Nutr Comunit, Vol. 21, Num. 1, Págs. 15-21, año 2015". [Fecha de acceso 8 de octubre de 2018] Disponible en: <http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/Web%20RENC%202015-1-art%203.pdf>.
5. López P. "Trastornos de la conducta alimentaria y la imagen corporal: Un estudio de series de casos". 2013. [Fecha de acceso 8 de octubre de 2018] "Disponible en: <http://psicopedia.org/wpcontent/uploads/2015/12/Trastornos-de-la-conducta-alimentaria.pdf>".

6. Cutipé Y. Preocupante: Hay más de 500 casos de bulimia y de anorexia en el Perú. Redacción Perú 21. [Fecha de acceso 12 de octubre de 2018] Disponible en:<https://peru21.pe/lima/preocupante-hay-500-casos-bulimia-anorexia-peru-179481>
7. Clima familiar y rendimiento académico en los estudiantes del cuarto grado de secundaria de la I.E. Simón Bolívar, Oyón, 2017. Comité de Tutoría de la I.E. Simón Bolívar, Diagnostico TOE, 2016, párr. 4 Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/14797/Pumparrumi_CZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Negrete M. “Estudio epidemiológico de los trastornos de la conducta alimentaria en población escolarizada en el Estado de Nayarut, México”. 2015. [Fecha de acceso 12 de octubre de 2018] Disponible en:<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/297568/manc1de1.pdf?sequence=1>
9. Ramírez M, Torres P. “Conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción con la imagen corporal – adolescentes mujeres - I.E. Antonio José de Sucre. Arequipa. [Tesis licenciatura] 2017 [Fecha de acceso 12 de octubre de 2018] Disponible en:<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5155/ENrahem.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Carranza M. “Disfunción familiar y rendimiento académico en el área de matemática en estudiantes de sexto grado de primaria de la Institución Educativa N° 7057 Soberana Orden Militar de Malta, Villa María del Triunfo, Lima”. [Tesis para optar el grado académico de Magister en educación] 2016. [Fecha de acceso 12 de octubre de 2018] Disponible en:http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5118/Carranza_CML.pdf?sequence=1
11. Garcés L. “Relación entre el clima social familiar y el rendimiento académico del alumnado de primero y segundo grado de

secundaria de la I.E. Particular Virgen de La Puerta” Piura Perú. 2015. [Fecha de acceso 18 de octubre de 2018] Disponible en:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2078/clima_social_familiar_rendimiento_academico_garces_palacios_lena_irine.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 12.** Fernández C. “Relación entre la percepción de la imagen corporal y los signos y síntomas de los trastornos del comportamiento alimentario en las alumnas del 3er al 5to año de la Institución Educativa Nacional Mixta Telésforo Catacora En Santa Clara. Ate – Vitarte, Lima. [tesis de pregrado] Lima: Universidad Peruana Unión, 2016”. [Fecha de acceso 18 de octubre de 2018] Disponible en: [repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/675/Carmen_Tesis_bachiller_2017.pdf? sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/675/Carmen_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 13.** Pejerrey R. Relación entre el clima social familiar y la autoestima de los estudiantes del cuarto grado de educación secundaria de la I.E. Isabel Chimpu Ocllo del Distrito de San Martín de Porres – Lima. 2015. [Fecha de acceso 28 de octubre de 2018] Disponible en:
<http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/1020/TM%20CE-Pa%20P384%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 14.** Sánchez G. ¿Cómo influye el clima familiar en la educación de los más pequeños? Enero 2018 Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/influye-clima-familiar-la-educacion-los-mas-pequenos/>
- 15.** “Tueros R. Cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con el rendimiento académico. Cybertesis UNMSM Disponible en: [cybertesis”.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2728/1/Tueros_cr\(1\).pdf.](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2728/1/Tueros_cr(1).pdf)
- 16.** Tapia M. La comunicación familiar: definición, teorías y esquemas. Pdf. 11 págs. 2007. Disponible en: http://www.academia.edu/21236962/La_Comunicaci%C3%B3n_Familiar_Definici%C3%B3n_Teor%C3%ADas_y_Esquemas

- 17.**Castillo F. Funciones y dinámica de la familia. [Base de datos] marzo 2012. Disponible en: <http://florcastilloaramburo.blogspot.com/2012/03/funciones-y-dinamica-de-la-familia.html>
- 18.**Pi A, Cobián A. “Componentes de la función afectiva familiar: una nueva visión de sus dimensiones e interrelaciones. MEDISAN 2009; 13(6) Policlínico Docente “Edor de los Reyes Martínez Arias”. [Fecha de acceso 30 de octubre de 2018] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_6_09/san16609.html
- 19.**Oropeza N. Los roles dentro de la familia. Octubre 2014.
- 20.**Sucedo T, Unikel C. “Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalguenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada. Salud Mental, México, 33 (1), 11-19”.2010.
- 21.**“Ortega T, De la Cuesta D, Dias C. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. Rev cubana Enfermer, 15(3), 164-168”. 1999. [Fecha de acceso 30 de octubre de 2018] Disponible en: <http://danalarcon.com/plantilla-cuestionario-de-funcionamiento-familiar-ff-sil-para-trabajo-social/>
- 22.**Asociación Americana de Psiquiatría, Diagnóstico y Estadística: Manual de trastornos mentales. DSM-IV. Cuarta edición. Pergamon Press, Washington, 1994.
- 23.**“Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed., Revisión de texto). Washington, DC”.2013.
- 24.**Chacón G, “Angelucci L, Quintero G. Autoconcepto físico y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios Revista Ciencia UNEMI” Volumen 9 - Número 17, enero - abril 2016, pp. 108 – 116 ISSN: 1390 – 4272

- 25.** Gómez J, Gaité L, Gómez E, Herrero L. Guía de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria y el sobrepeso. Gobierno de Cantabria. CIBERSAM Centro de investigación biomédica en red de salud mental. Imprenta Martínez. ISBN: 978-84-694-2970-9. [Fecha de acceso 30 de octubre de 2018] URL disponible en: <http://saludcantabria.es/uploads/pdf/ciudadania/Guia%20Prevencion%20Trastornos%20Conducta%20Alimentaria-2012.pdf>
- 26.** Unikel C, Díaz C, Rivera J. Conductas alimentarias de riesgo y factores de riesgo asociados: desarrollo y validación de instrumentos de medición. Primera edición: 2017 ISBN: 978-607-28-1085-3 N° 129, México. 103 págs.
- 27.** Fernández F, Gil V. Trastornos de la alimentación. España: Masson S.A; 2001.
- 28.** Nieto E, Casado A, García C, Palaéz L. Guía de Cuidados de Enfermería Familiar y Comunitaria en los Trastornos de la Conducta Alimentaria [base de datos]. España: Sociedad Madrileña de Enfermería Familiar y Comunitaria; 2008. [Fecha de acceso 3 de noviembre del 2013]. URL disponible en: http://www.semap.org/boletinSEMAP/8/guia_cuidados_trastornos_conducta_alimentaria.pdf.
- 29.** Marco Conceptual Metodológico para el Abordaje de Promoción de la Salud [base de datos]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2005. [Fecha de acceso 10 de noviembre del 2018]. URL disponible en: http://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/.../Modelo_Abordaje_27.doc Ministerio de salud dirección general de promoción de la salud"
- 30.** Cisneros F. Teorías y Modelos de Enfermería, México; Servicio de publicación Universidad del Cuaca; 2002".

BIBLIOGRAFIA

- Asociación Americana de Psiquiatría, Diagnóstico y Estadística: Manual de trastornos mentales. DSM-IV. Cuarta edición. Pergamon Press, Washington, 1994.
- Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed., Revisión de texto). Washington, DC.2013.
- Carranza M. Disfunción familiar y rendimiento académico en el área de matemática en estudiantes de sexto grado de primaria de la Institución Educativa N° 7057 Soberana Orden Militar de Malta, Villa María del Triunfo, Lima. [Tesis para optar el grado académico de Magister en educación]
- Chacón G, Angelucci L, Quintero G. Autoconcepto físico y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios Revista Ciencia UNEMI Volumen 9 - Número 17, enero - abril 2016, pp. 108 – 116 ISSN: 1390 – 4272
- Cisneros F. Teorías y Modelos de Enfermería, México; Servicio de publicación Universidad del Cuaca; 2002.
- Fernández F, Gil V. Trastornos de la alimentación. España: Masson S.A; 2001.
- Gómez J, Gaité L, Gómez E, Herrero L. Guía de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria y el sobrepeso. Gobierno de Cantabria. CIBERSAM Centro de investigación biomédica en red de salud mental. Imprenta Martínez. ISBN: 978-84-694-2970-9.
- Lora C, Saucedo T. Conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal de acuerdo al índice de masa corporal en una muestra de mujeres adultas de la ciudad de México Salud Mental, vol. 29, núm. 3, mayo-junio, 2006, pp. 60-67 Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz Distrito Federal, México
- Nieto E, Casado A, García C, Palaéz L. Guía de Cuidados de Enfermería Familiar y Comunitaria en los Trastornos de la

Conducta Alimentaria España: Sociedad Madrileña de Enfermería Familiar y Comunitaria; 2008.

- Oropeza N. Los roles dentro de la familia. Octubre 2014.
- Ortega T, De la Cuesta D, Dias C. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. Rev cubana Enfermer, 15(3), 164-168. 1999.
- Pi A, Cobián A. Componentes de la función afectiva familiar: una nueva visión de sus dimensiones e interrelaciones. MEDISAN 2009; 13(6) Policlínico Docente "Edor de los Reyes Martínez Arias.
- Radilla C, Vega S, Gutiérrez R, Barquera S, Barriguete J, Coronel S. Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y su asociación con ansiedad y estado nutricio en adolescentes de escuelas secundarias técnicas del Distrito Federal, México. Rev. Esp Nutr Comunit, Vol. 21, Num. 1, Págs. 15-21, año 2015.
- Silva N, Mesa M, Escudero D. Riesgos de trastornos alimentarios en adolescentes del último año de la enseñanza media en Institutos Adventistas de Argentina. Vol. 15 (89-98). 2014.
- Sucedo T, Unikel C. Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalgenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada. Salud Mental, México, 33 (1), 11-19.2010.
- Unikel C, Díaz C, Rivera J. Conductas alimentarias de riesgo y factores de riesgo asociados: desarrollo y validación de instrumentos de medición. Primera edición: 2017 ISBN: 978-607-28-1085-3 N° 129, México. 103 págs.

ANEXOS

ANEXO N° 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Clima familiar	Es la medición de los aspectos básicos de nuestras vidas, la familia nos viene dada y no la podemos elegir. Para muchos suponen un problema y son fuente de conflictos, para otros fuente de gran felicidad	Son todas aquellas características familiares básicas de los estudiantes de la institución educativa Señor de Luren las cuales serán medidas a través de la aplicación de una encuesta cuyo valor final será funcional, moderadamente funcional, disfuncional, severamente disfuncional.	Instrumento FF – SIL	Cohesión Armonía Comunicación Permeabilidad Afectividad Roles Adaptabilidad

VARIABLE 2	DEF. CONCEP.	DEF. OPERAC.	DIMENSIONES	INDICADORES
<p style="text-align: center;">Conductas alimentaria de riesgo</p>	<p>Es una conducta compleja mediada por factores externos a la persona y no exclusivamente porque los individuos quieran satisfacer sus necesidades alimentarias y sus requerimientos nutricios.</p>	<p>Son todos aquellos patrones distorsionados en la ingestión de alimentos mediada por factores externos en los estudiantes de la Institución Educativa Señor de Luren el cual será medido con la aplicación del cuestionario breve de conducta alimentaria (CBCAR) y tendrá como valor final presentes y ausentes.</p>	<p>Atracón-purga</p> <p>Medidas compensatorias</p> <p>Restricciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ En ocasiones tengo atracones de comida. ❖ Control sobre lo que come. ❖ Vomitar para tratar de bajar de peso. ❖ Realización de ayunos. ✚ Uso de pastillas para bajar de peso. ✚ Uso de diuréticos ✚ Uso de laxantes • Preocupación por engordar. • Realización de dietas. • Realización de ejercicios para bajar de peso.

ANEXO N° 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Hola, Buenos días Sr.(a) mi nombre es Luz Borda Luque, bachiller de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista de la Escuela profesional de Enfermería, estoy realizando un estudio titulado “**CLIMA FAMILIAR Y CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO EN LOS ESTUDIANTES DE LA I.E. SEÑOR DE LUREN ICA OCTUBRE 2018**”

Para ello te solicito responder las siguientes preguntas con veracidad, te agradezco su participación.

DATOS GENERALES

1. EDAD

- a) 15 años
- b) 16 años
- c) 17 años a más

2. SEXO:

- a) Masculino
- b) Femenino

3. AÑO DE ESTUDIOS

- a) 4to
- b) 5to

4. ¿CON QUIEN VIVES?

- a) Solo con uno de mis padres
- b) Con ambos padres
- c) Con otros familiares

CLIMA FAMILIAR: INSTRUMENTO FF-SIL

Leyenda:

Casi nunca = CN

Pocas veces = PV

A veces = AV

Muchas veces = MV

Casi siempre = CS

Nº	ITEMS	CN	PV	AV	MV	CS
	Cohesión					
1	Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
	Armonía					
3	En mi casa predomina la armonía					
4	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
	Comunicación					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6	Podemos conversar diversos temas sin temor.					
	Permeabilidad					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familia ante situaciones difíciles					
8	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					

	Afectividad					
9	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
10	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					
	Roles					
11	En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades.					
12	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
	Adaptabilidad					
13	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
14	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					

CUESTIONARIO DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO

Leyenda:

Muy frecuentemente =MF

A veces = AV

Nunca = N

Nº	ITEMS	MF	AV	N
		3	2	1
	ATRACÓN - PURGA			
1	En ocasiones he comido demasiado, me he dado atracones de comida.			
2	He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer).			
3	He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso.			
4	He realizado ayunos (dejar de comer por 12 horas o más) para tratar de bajar de peso.			
	MEDIDAS COMPENSATORIAS			
5	He usado pastillas para bajar de peso.			
6	He tomado diuréticos (pastillas para perder agua de cuerpo) para tratar de bajar de peso.			
7	He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación intestinal) para tratar de bajar de peso.			
	RESTRICCIÓN			
8	Me ha preocupado engordar			
9	He realizado dietas para tratar de bajar de peso.			
10	He realizado ejercicio para tratar de bajar de peso.			

ANEXO N° 3

VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE EXPERTOS. PRUEBA BINOMIAL DE JUEZ DE EXPERTOS.

ITEMS	JUECES					P
	1	2	3	4	5	
1	1	1	0	1	1	0.388
2	1	1	1	1	0	0.388
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	0	1	1	0.388
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	0	1	1	0.388
7	1	1	1	1	0	0.388

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

$$P = \frac{\sum P}{\sum \text{ITEMS}}$$

$$P = \frac{2.002}{7}$$

$$P = 0.286$$

El grado de concordancia es significativo, el instrumento es válido, por ser $p \leq 0.5$.

ANEXO N° 4

TABLA DE CÓDIGO DE DATOS GENERALES Y RESPUESTAS.

DATOS GENERALES	ITEMS
EDAD	
14 años	1
15 años	2
16 años a más	3
SEXO	
Masculino	1
Femenino	2
AÑO DE ESTUDIOS	
4to	1
5to	2
CON QUIEN VIVES	
Solo con uno de mis padres	1
Con ambos padres	2
Con otros familiares	3

CLIMA FAMILIAR (1 – 14 ITEMS)				
CASI NUNCA	POCAS VECES	A VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1	2	3	4	5

CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO (1 – 10 ITEMS)		
CON MUCHA FRECUENCIA	A VECES	NUNCA
3	2	1

ANEXO N° 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH PARA LA VARIABLE CLIMA FAMILIAR

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítem.

S_T^2 : La varianza del total

K: el número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{14}{14-1} \left(1 - \frac{7.50}{23.50} \right)$$

(1.07) (1- 0.31)

(1.07) (0.69)

Alfa de Cronbach: 0.73

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto, el instrumento es confiable.

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE
CRONBACH PARA LA VARIABLE CONDUCTAS
ALIMENTARIAS DE RIESGO**

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítem.

S_T^2 : La varianza del total

K: el número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{10}{10 - 1} \left(1 - \frac{9.50}{18.50} \right)$$

(1.1) (1- 0.51)

(1.11) (0.49)

Alfa de Cronbach: 0.54

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto, el instrumento es confiable.

ANEXO N° 6

TABLA MATRIZ DE LA PRIMERA VARIABLE

CLIMA FAMILIAR																			
DATOS GENERALES					INSTRUMENTO FF-SIL														
N°	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	T
1	1	2	1	1	2	5	5	5	5	2	5	5	3	4	5	5	3	5	59
2	1	1	1	2	2	5	5	5	5	2	5	5	3	4	5	5	3	5	59
3	1	2	1	1	2	5	5	5	5	2	5	5	3	4	5	5	3	5	59
4	1	1	1	2	2	5	5	5	5	2	4	5	3	4	5	5	3	5	58
5	1	2	1	1	2	5	5	5	5	2	5	5	3	4	5	5	3	5	59
6	1	1	1	2	2	5	5	5	5	2	5	5	3	4	5	4	3	5	58
7	1	2	1	1	2	5	5	5	5	2	5	5	3	4	5	4	3	4	57
8	1	2	1	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	47
9	1	1	1	1	2	5	5	5	5	2	5	5	3	4	5	5	3	5	59
10	1	2	1	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	47
11	1	1	1	1	2	5	5	5	5	2	5	5	3	4	5	5	3	5	59
12	1	1	1	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	47
13	1	1	1	1	2	5	5	5	5	2	5	5	3	4	5	4	3	5	58
14	1	1	1	2	2	5	5	5	5	2	5	5	3	4	5	5	3	3	57
15	1	1	1	1	2	5	5	5	5	2	5	4	3	4	5	5	3	5	58
16	1	1	1	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	48
17	1	2	1	1	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	47
18	1	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	28

19	1	2	1	1	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	48
20	1	1	1	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	47
21	1	1	1	1	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	47
22	1	1	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	28
23	1	1	1	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	48
24	1	1	1	1	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	47
25	1	2	1	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	47
26	1	2	1	1	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	47
27	1	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1	4	2	2	4	3	2	2	32
28	1	2	1	1	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	48
29	1	2	1	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	47
30	1	1	1	1	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	47
31	2	1	1	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	47
32	2	1	1	1	2	2	3	2	2	4	4	2	2	2	2	3	2	2	34
33	2	1	1	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	48
34	2	1	1	1	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	48
35	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	28
36	2	1	1	1	2	2	3	2	4	4	1	2	4	2	2	3	2	2	35
37	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	29
38	2	2	1	1	2	5	5	5	5	2	5	5	3	4	5	4	3	5	58
39	2	1	1	2	2	5	5	5	5	2	5	5	3	4	5	5	3	3	57
40	2	1	1	1	2	5	5	5	5	2	5	4	3	4	5	5	3	5	58
41	2	1	1	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	47
42	2	1	1	1	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	48

67	2	1	2	1	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	48
68	2	2	2	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	48
69	2	2	2	1	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	49
70	2	2	2	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	48
71	2	2	2	1	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	48
72	2	2	2	1	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	49
73	2	1	2	1	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	48
74	2	2	2	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	48
75	2	2	2	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	47
76	2	2	2	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	48
77	2	1	2	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	47
78	2	2	2	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	47
79	2	2	2	2	2	5	5	5	5	2	5	5	3	4	5	4	3	5	58
80	2	2	2	2	2	5	5	5	5	2	5	5	3	4	5	5	3	3	57
81	2	1	2	2	2	5	5	5	5	2	5	4	3	4	5	5	3	5	58
82	2	2	2	2	2	5	5	5	5	2	5	5	3	4	5	4	3	5	58
83	2	2	2	2	2	5	5	5	5	2	5	5	3	4	5	5	3	3	57
84	2	2	2	2	2	5	5	5	5	2	5	4	3	4	5	5	3	5	58
85	2	1	2	2	2	5	5	5	5	2	5	5	3	4	5	4	3	5	58
86	2	2	2	2	2	5	5	5	5	2	5	5	3	4	5	5	3	3	57
87	2	2	2	2	2	5	5	5	5	2	5	4	3	4	5	5	3	5	58
88	3	1	2	2	2	5	5	5	5	2	5	5	3	4	5	4	3	5	58
89	3	2	2	2	2	5	5	5	5	2	5	5	3	4	5	5	3	3	57
90	3	2	2	2	2	5	5	5	5	2	5	4	3	4	5	5	3	5	58

91	3	2	2	2	2	5	5	5	5	2	5	5	3	4	5	4	3	5	58
92	3	2	2	2	2	5	5	5	5	2	5	5	3	4	5	5	3	3	57
93	2	2	2	2	2	5	5	5	5	2	5	4	3	4	5	5	3	5	58
94	3	2	2	2	2	5	5	5	5	2	5	5	3	4	5	4	3	5	58
95	3	2	2	2	2	5	5	5	5	2	5	5	3	4	5	5	3	3	57
96	3	2	2	2	2	5	5	5	5	2	5	4	3	4	5	5	3	5	58
97	3	2	2	2	2	5	5	5	5	2	5	5	3	4	5	4	3	5	58
98	2	2	2	2	2	5	5	5	5	2	5	5	3	4	5	5	3	3	57
99	3	2	2	2	2	5	5	5	5	2	5	4	3	4	5	5	3	5	58

TABLA MATRIZ DE LA SEGUNDA VARIABLE ESTADO NUTRICIONAL

CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO														
ATRACCIÓN-PURGA					MEDIDAS COMPENSATORIAS					RESTRICCIÓN				
N°	1	2	3	4	ST	5	6	7	ST	8	9	10	ST	T
1	2	2	2	2	8	3	3	3	9	2	2	3	7	24
2	3	2	2	2	9	3	3	3	9	3	3	3	9	27
3	1	2	3	1	7	3	1	1	5	3	3	2	8	20
4	1	2	3	1	7	1	1	1	3	1	1	1	3	13
5	1	1	3	2	7	1	1	1	3	2	1	1	4	14
6	1	2	3	1	7	1	1	1	3	3	3	3	9	19
7	1	2	3	1	7	1	1	1	3	2	2	1	5	15
8	1	2	3	1	7	1	1	1	3	1	1	1	3	13
9	1	2	1	1	5	1	1	1	3	2	3	3	8	16
10	1	1	1	2	5	1	1	1	3	2	1	1	4	12
11	1	2	1	1	5	2	1	1	4	2	2	3	7	16
12	1	1	3	2	7	1	1	1	3	1	1	1	3	13
13	2	2	2	2	8	3	3	3	9	2	2	3	7	24
14	3	2	2	3	10	3	3	3	9	3	3	3	9	28
15	2	2	2	2	8	3	3	3	9	3	3	2	8	25
16	3	2	2	3	10	3	3	3	9	2	2	3	7	26
17	2	2	3	3	10	3	3	3	9	3	3	3	9	28

18	3	2	2	2	9	3	3	3	9	3	3	2	8	26
19	2	2	2	2	8	3	3	3	9	3	2	3	8	25
20	3	2	2	2	9	2	3	3	8	3	2	3	8	25
21	1	2	1	2	6	1	1	1	3	1	2	1	4	13
22	1	2	1	1	5	1	1	2	4	1	1	1	3	12
23	1	1	1	2	5	2	2	1	5	3	2	3	8	18
24	1	2	1	2	6	1	1	2	4	3	3	2	8	18
25	1	2	1	2	6	1	1	2	4	1	1	1	3	13
26	1	2	1	2	6	1	1	2	4	3	2	3	8	18
27	1	2	1	1	5	1	1	2	4	1	1	2	4	13
28	1	2	3	1	7	3	3	3	9	2	3	3	8	24
29	1	2	1	2	6	1	1	1	3	1	2	2	5	14
30	1	2	1	2	6	2	1	1	4	2	2	3	7	17
31	1	3	3	3	10	3	3	3	9	3	3	3	9	28
32	2	2	2	2	8	3	3	3	9	3	3	2	8	25
33	3	2	2	2	9	3	3	3	9	2	2	3	7	25
34	2	2	2	2	8	3	3	3	9	3	3	3	9	26
35	3	2	2	2	9	3	3	3	9	3	3	2	8	26
36	3	2	3	3	11	2	2	3	7	2	2	3	7	25
37	1	1	1	2	5	1	1	1	3	3	3	3	9	17
38	1	2	1	1	5	1	1	1	3	3	3	2	8	16
39	1	1	1	1	4	1	1	1	3	2	2	3	7	14
40	1	2	3	1	7	2	1	2	5	3	3	3	9	21
41	1	2	1	2	6	1	1	2	4	3	3	2	8	18

42	1	1	3	2	7	1	1	1	3	2	2	3	7	17
43	1	1	3	2	7	1	1	1	3	3	3	3	9	19
44	1	2	1	2	6	1	1	2	4	3	3	2	8	18
45	1	2	1	2	6	1	1	1	3	2	2	3	7	16
46	1	2	1	2	6	1	2	1	4	3	3	3	9	19
47	3	3	3	1	10	1	1	1	3	3	3	2	8	21
48	2	2	2	2	8	3	3	3	9	2	2	3	7	24
49	3	2	2	2	9	3	3	3	9	3	3	3	9	27
50	2	2	2	2	8	3	3	3	9	3	3	2	8	25
51	3	2	2	2	9	3	3	3	9	2	2	3	7	25
52	2	2	2	2	8	1	1	1	3	3	3	3	9	20
53	3	2	2	2	9	1	1	1	3	3	3	2	8	20
54	2	2	2	2	8	3	3	3	9	2	2	3	7	24
55	3	2	2	2	9	3	2	3	8	3	3	3	9	26
56	2	2	2	2	8	3	3	3	9	3	3	2	8	25
57	3	2	2	2	9	3	3	3	9	2	2	3	7	25
58	2	2	2	2	8	1	2	1	4	3	3	3	9	21
59	3	2	2	2	9	1	1	1	3	3	3	2	8	20
60	1	2	3	1	7	3	3	3	9	3	3	2	8	24
61	1	2	1	1	5	3	2	3	8	2	2	3	7	20
62	2	2	2	2	8	3	3	3	9	3	3	3	9	26
63	3	2	3	2	10	3	2	3	8	3	3	2	8	26
64	2	2	2	2	8	1	1	1	3	2	2	3	7	18
65	3	2	1	1	7	1	1	1	3	3	3	3	9	19

66	2	2	1	1	6	1	1	1	3	3	3	2	8	17
67	3	1	1	1	6	1	1	1	3	2	2	3	7	16
68	2	2	1	1	6	1	1	1	3	3	3	3	9	18
69	1	1	1	1	4	1	1	1	3	3	3	2	8	15
70	1	1	1	1	4	1	1	1	3	2	2	3	7	14
71	2	2	1	1	6	1	1	1	3	3	3	3	9	18
72	3	2	1	1	7	1	1	1	3	3	3	2	8	18
73	2	1	1	1	5	1	1	1	3	2	2	3	7	15
74	1	1	1	2	5	1	1	1	3	3	3	3	9	17
75	1	1	2	2	6	1	1	1	3	3	3	2	8	17
76	1	1	2	1	5	1	1	1	3	3	3	2	8	16
77	2	2	1	1	6	1	1	1	3	2	2	3	7	16
78	3	1	1	1	6	1	1	1	3	3	3	3	9	18
79	2	1	1	2	6	1	1	1	3	3	3	2	8	17
80	3	1	1	1	6	1	1	1	3	2	2	3	7	16
81	1	1	2	2	6	1	1	1	3	3	3	3	9	18
82	3	1	1	1	6	1	1	1	3	3	3	2	8	17
83	2	1	1	2	6	1	1	1	3	2	2	3	7	16
84	3	1	1	1	6	1	1	1	3	3	3	2	8	17
85	2	1	1	2	6	1	1	1	3	2	2	3	7	16
86	3	1	1	2	7	1	1	1	3	3	3	3	9	19
87	2	1	1	2	6	1	1	1	3	3	3	2	8	17
88	3	1	1	2	7	1	1	1	3	2	2	3	7	17
89	2	2	1	1	6	1	1	1	3	3	3	3	9	18

90	3	2	1	1	7	1	1	1	3	3	3	2	8	18
91	2	2	1	1	6	1	1	1	3	2	2	3	7	16
92	3	2	1	1	7	1	1	1	3	3	3	3	9	19
93	2	1	1	2	6	1	1	1	3	3	3	2	8	17
94	3	1	1	1	6	1	1	1	3	2	2	3	7	16
95	2	1	1	2	6	1	1	1	3	3	3	3	9	18
96	3	1	1	2	7	1	1	1	3	3	3	2	8	18
97	2	2	1	1	6	1	1	1	3	2	2	3	7	16
98	3	1	1	2	7	1	1	1	3	3	3	3	9	19
99	3	1	1	1	6	1	2	1	4	3	3	2	8	18

ANEXO N° 7

TABLAS DE FRECUENCIAS

TABLA 2

**CLIMA FAMILIAR SEGÚN INSTRUMENTO FF-SIL EN LOS
ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SEÑOR DE LUREN ICA
OCTUBRE 2018**

INSTRUMENTO FF-SIL	Fr	%
FUNCIONAL (57-70 pts.)	58	59
MODERADAMENTE FUNCIONAL (43-56 pts.)	34	34
DISFUNCIONAL (28-42 pts.)	7	7
SEVERAMENTE DISFUNCIONAL (14-27 pts.)	-	-
TOTAL	99	100%

TABLA 3

**CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO SEGÚN ATRACÓN PURGA
EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SEÑOR DE LUREN ICA
OCTUBRE 2018**

ATRACON-PURGA	Fr	%
PRESENTES (8-12 pts.)	32	32
AUSENTES (3-7 pts.)	67	68
TOTAL	99	100%

TABLA 4

**CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO SEGÚN MEDIDAS
COMPENSATORIAS EN LOS ESTUDIANTES
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SEÑOR DE LUREN ICA
OCTUBRE 2018.**

MEDIDAS COMPENSATORIAS	Fr	%
PRESENTES (7-9 pts.)	29	29
AUSENTES (3-5 pts.)	70	71
TOTAL	99	100%

TABLA 5

**CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO SEGÚN RESTRICCIÓN EN
LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SEÑOR DE LUREN ICA
OCTUBRE 2018.**

RESTRICCIÓN	Fr	%
PRESENTES (7-9 pts.)	84	85
AUSENTES (3-5 pts.)	15	15
TOTAL	99	100%

TABLA 6
CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO GLOBAL EN LOS
ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SEÑOR DE LUREN ICA
OCTUBRE 2018

GLOBAL	Fr	%
PRESENTES (21-30 pts.)	31	31
AUSENTES (10-20 pts.)	68	69
TOTAL	99	100%

ANEXO N° 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ Identificado con DNI N° _____ Certifico mi aceptación para autorizar la participación de mi menor en la investigación titulada: "Clima familiar y conductas alimentarias de riesgo en los estudiantes de la institución educativa Señor de Luren Ica octubre 2018. La finalidad de la investigación consiste en realizar un diagnóstico del clima familiar y detección precoz en los estudiantes con conductas alimentarias de riesgo.

Tengo conocimiento que, en cualquier momento, el padre, o madre del niño tiene derecho a retirar a su hijo de la investigación, con el compromiso de informar oportunamente a los investigadores. Además, los resultados de esta investigación van a ser publicados sin violar el derecho a la intimidad y la dignidad humana, preservando en todo momento la confidencialidad de la información relacionada con la privacidad. Los costos de la investigación corren a cargo del investigador.

Finalmente me hago responsable de seguir todas las indicaciones que me formulen los investigadores en el transcurso de los procedimientos a realizar, y acepto la participación de mi menor hijo (a) en la investigación de una forma voluntaria.

PADRE DE FAMILIA

DNI.....

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

Ica, 26 de octubre de 2018

OFICIO N° 159 -2018-GORE-ICA-DREI-I.E.P."SL"/D.

SEÑOR(A) : Dr. ALFREDO MENDIETA LEYVA
Director General Académico- Administrativo UPSJB-
Filial Ica.

ASUNTO : Autorización

REF : Oficio N° 530-2018-DGAA-UPSJB-FI

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y en atención al documento de la referencia, mi despacho autoriza a la Señora BORDA LUQUE, LUZ DEL ROSARIO- Egresada de la Facultad de Enfermería para que realice el trabajo de campo de su Proyecto de Tesis Titulado: "CLIMA FAMILIAR Y CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SEÑOR DE LUREN, ICA OCTUBRE 2018"

Aprovecho la ocasión para testimoniarle las muestras de mi especial consideración y estima, así como los mejores éxitos en su gestión.

Atentamente,

 
Víctor R. Salcedo Huamani
DIRECTOR