



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**INSATISFACCIÓN CORPORAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR
EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE UN COLEGIO
PARTICULAR DE SAN MIGUEL, LIMA METROPOLITANA**

PRESENTADA POR
STEFFANY PAOLA FELIPA PAREDES

ASESOR
FREDDY R. JAIMES ALVAREZ

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

LIMA – PERÚ

2022



Reconocimiento - No comercial
CC BY-NC

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, y aunque en las nuevas creaciones deban reconocerse la autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA**

**INSATISFACCIÓN CORPORAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN
ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE UN COLEGIO PARTICULAR
DE SAN MIGUEL, LIMA METROPOLITANA**

**TESIS PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTADO POR:
STEFFANY PAOLA FELIPA PAREDES**

**ASESOR:
FREDDY R. JAIMES ALVAREZ
ORCID: 0000-0002-7128-6830**

**LIMA, PERÚ
2022**

Dedicatoria

A mis padres Carmen, Carlos, y Elena, por el amor incondicional que me han brindado, y por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, de igual manera, a mi hermano Gustavo, y a mi adorado Mauro, con mucho amor y cariño, les dedico todo mi esfuerzo y trabajo puesto para la realización de esta tesis.

Agradecimientos

A todas las personas que fueron parte de la presente investigación, en especial a la institución educativa que me permitió acceder a la población estudiantil.

Asimismo, a la Universidad San Martín de Porres, docentes, y colegas, quienes han contribuido con su experiencia, paciencia y conocimientos en mi trabajo de investigación durante todo este tiempo.

ÍNDICE

Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice	iv
Índice de tablas	vi
Resumen	vii
Introducción	ix
Capítulo I: Marco Teórico	11
1.1. Bases Teóricas	11
Imagen Corporal (IC)	11
Insatisfacción de La Imagen Corporal (IIC)	12
Familia	15
Funcionalidad Familiar.....	17
1.2. Evidencias Empíricas.....	21
Antecedentes Internacionales	21
Antecedentes Nacionales	23
1.3. Planteamiento del Problema	24
1.3.1. Formulación del Problema	28
1.4. Objetivos de la Investigación.....	28
1.4.1. Objetivo General.....	28
1.4.2. Objetivos Específicos	28
1.5. Hipótesis	28
1.5.1. Formulación de la hipótesis principal y específica	28
1.5.2. Variables y Definiciones Operacionales	30

Capítulo II: Metodología.....	31
2.1. Tipo y Diseño de Investigación	31
2.2. Participantes	31
2.3. Medición.....	32
2.4. Procedimiento	36
2.5. Aspectos Éticos.....	36
2.6. Análisis de Datos	37
Capítulo III: Resultados	38
3.1. Análisis Descriptivo	38
3.2. Análisis Inferencial	38
3.3. Análisis Comparativo	40
Capítulo VI: Discusión	43
Conclusiones.....	47
Recomendaciones.....	48
Referencias.....	49
Anexos	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Definiciones operacionales</i>	30
Tabla 2. <i>Estadísticos descriptivos de los datos sociodemográficos</i>	32
Tabla 3. <i>Análisis factorial confirmatorio M1 y M2 del BSQ</i>	34
Tabla 4. <i>Análisis de consistencia interna del BSQ</i>	35
Tabla 5. <i>Análisis de consistencia interna de la escala del APGAR FAMILIAR</i>	35
Tabla 6. <i>Estadísticos descriptivos de las escalas del BSQ y APGAR FAMILIAR</i>	38
Tabla 7. <i>Relación entre las variables de insatisfacción corporal y funcionalidad familiar en adolescentes</i>	38
Tabla 8. <i>Relación entre las variables de insatisfacción corporal y funcionalidad familiar en adolescentes varones y mujeres de 3ero, 4to y 5to de secundaria</i>	39
Tabla 9. <i>Relación entre las variables de insatisfacción corporal y funcionalidad familiar en adolescentes, según su grupo de edad, pertenecientes a 3ero, 4to y 5to de secundaria</i>	40
Tabla 10. <i>Comparación de la insatisfacción corporal y funcionalidad familiar según sexo en adolescentes de 3er, 4to y 5to año de secundaria</i>	41
Tabla 11. <i>Comparación de la insatisfacción corporal y funcionalidad familiar según grupo de edad en adolescentes de 3er, 4to y 5to año de secundaria</i>	42

Resumen

El objetivo principal del presente trabajo de investigación fue determinar la relación entre la insatisfacción corporal y la funcionalidad familiar en adolescentes estudiantes entre los 13 a 18 años de una Institución Privada en San Miguel. La muestra estuvo conformada por 393 adolescentes, utilizándose el muestreo no probabilístico. El tipo es cuantitativo, empírico con diseño correlacional simple y comparativo, de corte transversal. Los instrumentos que se emplearon fueron el Body Shape Questionnaire y el APGAR familiar. Se halló una correlación significativa y negativa entre insatisfacción corporal y funcionalidad familiar, según el sexo y grupos de edad, asimismo, se encontraron diferencias en ambas variables.

Palabras clave: Insatisfacción corporal, funcionalidad familiar, estudiantes adolescentes.

Abstract

The main objective of this research work was to determine the relationship between body dissatisfaction and family functionality in adolescent students between 13 and 18 years of age in a Private Institution in San Miguel. The sample consisted of 393 adolescents, using non-probabilistic sampling. The type is quantitative, empirical with a simple and comparative correlational design, cross-sectional. The instruments used were the Body Shape Questionnaire and the family APGAR. A significant and negative correlation was found between body dissatisfaction and family functionality, according to sex and age groups, likewise, differences were found in both variables.

Keywords: Body dissatisfaction, family functionality, adolescent students.

Introducción

Durante los últimos años, los estándares de belleza han aumentado de manera exponencial, afectando a adultos, jóvenes, y adolescentes de ambos géneros, a someterse a dietas, cirugías, ejercicios, entre otros, con el fin de alcanzar cierto ideal impuesto por la sociedad, y, en ese sentido, los conflictos dentro del núcleo familiar, la falta de soporte emocional y un ambiente sociocultural afectado, puede generar la necesidad por sentirse y verse perfectos (Behar & Arancibia, 2015; Muñiz, 2014; Reischer & Koo, 2004). Por lo que, la evaluación de la insatisfacción de la imagen corporal y el funcionamiento familiar de un adolescente podría identificar el desarrollo de otros trastornos mentales, como, de la conducta alimentaria, depresivos, ansiosos y de la personalidad.

La insatisfacción de la imagen corporal es la valoración negativa que se tiene al ver el propio cuerpo, así como también, la preocupación por el peso, y la funcionalidad familiar nos habla de una unidad psicosocial, formada por el individuo y uno o más personas, la cual se demuestra mediante la promoción del crecimiento físico y emocional, y el proceso madurativo de los miembros del grupo. Por ello se pretende dar una explicación de como el inadecuado funcionamiento familiar, puede afectar o influenciar negativamente en la imagen corporal, y en cómo se percibe una persona, es decir, por qué la ausencia de comunicación, adaptación, vínculos afectivos y de desarrollo, contribuyen a que los adolescentes puedan sentirse insatisfechos con su imagen corporal, desarrollando en el futuro otros padecimientos psicológicos.

Ambos constructos, están presentes en el área clínica, social, educativa y organizacional, ya que influenciará en más de un aspecto en la vida del adolescente, tanto de su presente como de su futuro. Por lo que, se busca dar comprensión a la

interacción de ambas variables mediante la presente investigación de tipo correlación – transversal.

En base a lo expuesto, se formula la siguiente pregunta:

¿Qué relación existe entre la insatisfacción corporal y la funcionalidad familiar en adolescentes de secundaria, de un colegio particular en San Miguel? Para responder esta pregunta, se dividió la investigación en cuatro capítulos:

Capítulo I: Se desarrollaron bases teóricas de los constructos; evidencias empíricas, nacionales e internacionales, el planteamiento de la realidad problemática, los objetivos y las hipótesis de la investigación.

Capítulo II: Se explicará el método, en base al tipo y diseño de la investigación, se realizó la descripción de participantes e instrumentos de medición de cada una de las variables, así como también, los procedimientos realizados, aspectos éticos y la explicación de las técnicas y programas utilizados para el análisis de datos.

Capítulo III: Descripción de todos los resultados estadísticos que se obtuvieron, los cuales ayudarán a dar respuesta a los objetivos.

Capítulo IV: Presentación de la discusión en base a los resultados y respondiendo las hipótesis del estudio.

Finalmente, se realizó el planteamiento de conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Capítulo I: Marco Teórico

1.1. Bases Teóricas

Imagen Corporal (IC)

La imagen corporal (IC, en adelante), no es solo un constructo que explica la forma en cómo el individuo percibe su cuerpo y todas las partes de este, sino que también implica actitudes, pensamientos, comportamientos y sentimientos que se tienen frente a la IC, y, además del modo a reaccionar frente a esta problemática (Raich, 2000). Durante la adolescencia, la IC o la representación que se le dé, toma importancia debido a que el individuo lucha por definirse entre sus grupos pares y este no logra encajar en el modelo de belleza preestablecido (Ortega, 2010).

Boschi et al. (2003), señalan que la conceptualización y evaluación de la IC depende de la presión social o familiar que el individuo este afrontando, además del ideal estético propuesto y el cómo la preocupación corporal ha afectado tanto la salud física como mental, así como también, se remarca la importancia de la etapa adolescente, como principal época de inicio de este malestar, asimismo, Dowson y Hendersen (2001), indican que la evaluación de la distorsión de la IC en adolescentes, permite identificar evidencia depresiva, de baja autoestima, de sintomatología ansiosa, trastornos de conducta alimentaria (TCA, en adelante), etc., mencionando también que existe mayor prevalencia en mujeres y que para obtener información más precisa, se debe tomar en cuenta el peso y talla de las personas a evaluar, para así establecer criterios de distorsión corporal.

Insatisfacción de La Imagen Corporal (IIC)

La insatisfacción corporal o la insatisfacción de la imagen corporal (IIC, en adelante), es una problemática que afecta, generalmente y de forma relevante al adolescente que pertenece a culturas en Latinoamérica, esto es a consecuencia de la difusión mediante los medios de comunicación sobre los modelos físicos perfectos, y, además, de la forma cómo han sido transmitidos: como fuentes de éxito o incluso de felicidad (Bully et al., 2012). La IIC, no es una exclusiva actual, tomando en cuenta que cada tiempo cuenta con distintos estándares y conceptos de belleza, relacionados a la forma, decoración y tamaño (Rodin, 1993; Acosta & Gómez, 2003).

Se sabe que la IIC es una característica de los TCA, dentro de los cuales tenemos la anorexia y la bulimia nerviosa, además de estar considerado como criterio diagnóstico hasta la actualidad en el Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (DSM, por sus siglas en inglés) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, por sus siglas en inglés). Por ello, desde hace varios años, se considera que abordar este problema podría permitir la mejora en cuanto al mantenimiento y tratamiento de los TCA (Cooper et al., 1987). Sin embargo, Gunnard y Pérez (2016), afirman que no existe riesgo del desarrollo de TCA si la persona no presenta excesiva obsesión por bajar de peso, empieza a modificar sus hábitos alimenticios, o adopta conductas anómalas para evitar ganar de peso.

Componentes de la Distorsión de la Imagen Corporal. La distorsión corporal abarca tres aspectos relacionados, pero conceptualmente separados; comenzando por la preocupación por el cuerpo, seguido de la ansiedad frente a la IC y la sobrestimación corporal; concerniente a la distorsión del tamaño

que se le da al cuerpo, es decir, percibir el cuerpo con una dimensión y forma que no es real (Cooper et al., 1987; Bruch, 1962). Asimismo, la sintomatología propuesta varía en cuanto a intensidad, desde IIC leve, hasta el menosprecio y desagrado extremo de la IC (Cooper et al., 1987).

Thompson (1990), menciona el componente perceptual que es explicado a cómo el individuo percibe su cuerpo, desde una perspectiva personal, además, del componente subjetivo, el cual menciona las emociones, valores y/o actitudes que se tienen frente al cuerpo, relacionado al tamaño y forma, y el componente conductual, definido como las conductas que se toman frente a la percepción y emoción obtenida.

Diferencias en la IIC Entre Varones y Mujeres. Murnen (2011), señala que, aunque los ideales corporales afectan tanto a mujeres como a varones, existe una mayor presión sociocultural sobre las mujeres en cuanto a la apariencia; por ejemplo, las mujeres presentan mayor tendencia a comparar su cuerpo con el de otras mujeres, realizar dietas, o someterse a cirugías estéticas. Asimismo, Behar (2010), señala que la influencia del ideal de delgadez es mayor en mujeres que en hombres, lo cual las lleva a prestar más atención a su peso corporal y a sentirse más insatisfechas con él, y, por tanto, tienden a realizar más frecuentemente conductas con el objetivo de reducir su peso; ello, según indica la autora, constituye un agente de riesgo para desarrollar TCA, y una mayor predisposición a estos cuadros en las mujeres, dado que los hombres estarían más dispuestos a aceptar su peso real.

Por otro lado, según Espina, et al. (2001), la IIC, se caracteriza por la preocupación constante por el peso, lo cual, debido a estigmas sociales en las mujeres podría considerarse normal, pues se ajusta a los estándares de

belleza femeninos propios de la cultura occidental, la misma que favorece la incomodidad de las mujeres con su talla; cabe señalar que no toda mujer que presente IIC presentará psicopatología, pero sí debe considerarse ese grado de insatisfacción, que a pesar de ser considerado normal por la cultura, resulta ser un factor (en este caso, de origen psicosocial) de riesgo, el cual no se presenta de la misma manera en los varones (Wertheim & Paxton, 2011; Ricciardelli & McCabe, 2011).

Factores de Riesgo. Cash y Pruzinsky (2002), añadieron información afirmando que existían varios factores que intervenían en la IIC, siendo la etapa adolescente la más relevante, sin embargo, estas dependían de las vulnerabilidades de cada persona; además de existir variables internas y externas que se relacionaban entre sí, como las emociones, la cognición, además del comportamiento dentro de la cultura familiar; conceptualizado como el desenvolvimiento del adolescente en el ambiente familiar frente a las muestras de afecto, comunicación asertiva, papel y participación como miembro activo de la familia, y, la adaptación al ambiente donde se desarrolle el individuo, además del nivel de exposición que el adolescente tenga con respecto a imágenes y mensajes de estándares de belleza ideales (Pruzinsky & Cash, 1990). Cabe resaltar que estos factores pueden ser influyentes en cuanto a la mantención del síntoma y por tanto del desarrollo de TCA (Cash, 1990). Por otro lado, Guadarrama-Guadarrama et al. (2018), señalan que la IIC es un aspecto que mantiene continuidad durante toda la etapa de la adolescencia, siendo de gran importancia en la salud mental de quienes atraviesan esta etapa, lo cual va en concordancia con lo señalado por estudios longitudinales (Rosenblum & Lewis, 1999). Sin embargo, otros autores señalan

que, si bien la insatisfacción corporal comenzaría en los primeros años de la adolescencia, podría acentuarse con el paso de los años (Vaquero-Cristóbal et al., 2013).

Relación con el Trastorno Dismórfico Corporal. Tomando en cuenta el DSM (APA, 1987; 1994; 2000; 2013), la IIC ha sido relacionada o traducida como un trastorno de la IC, en donde existe una preocupación y alteración exagerada del cuerpo. Ha obtenido la denominación de trastorno dismórfico corporal, incluido como un trastorno somatomorfo (APA, 2013); en donde sus criterios diagnósticos abarcan la preocupación por un defecto imaginario o exagerado que presenta el individuo, además, del malestar altamente significativo y que está presente de forma constante, y se toma en cuenta que este trastorno no se explica bajo otro trastorno mental presentado (DSM-V, 2013).

Consecuencias. Hay predominancia en adolescentes en cuanto a presentar insatisfacción en el tamaño y forma de su cuerpo (Huenemann, 1966). Juan-Gregorio et al. (2014), identificaron que la IIC está relacionada al índice de masa corporal (IMC, en adelante) en adolescentes entre los 12 a 17 años, provocando percepciones físicas y autoconcepto peyorativo; asimismo, baja autoestima, conflictos en el clima familiar, y tendencia a desarrollar trastornos depresivos y ansiosos. Por otro lado, Del Carmen et al. (2017), investigaron a un grupo de adolescentes del bachillerato, en donde el 50% de los participantes presentaron IIC, provocando pensamientos negativos y de angustia, convirtiéndose en un agente de riesgo para el desarrollo TCA.

Familia

Lévi-Strauss (1974), menciona que desde el inicio, la familia no sólo es vista como un grupo social, en donde el mismo busca abastecerse en el ámbito

económico, para poder satisfacer necesidades fisiológicas como el hambre, la vivienda, y la salud, sino que también es de importancia en el desarrollo sentimental, es decir, en como el individuo expresa sus emociones no solo con los miembros del grupo familiar, sino que también en el desarrollo de sus relaciones sociales, influenciando así en el crecimiento humano de los integrantes de la familia.

Asimismo, Hoffman (1981), explicó que la familia es una organización conformada por miembros que se relacionan y comparten entre sí, experiencias, emociones, sentimientos y responsabilidades, además, de cultura, valores, y creencias; por lo que cada uno cumple un papel importante en busca de llevar un sistema equilibrado.

Tipos de Familia. La Organización de Naciones Unidas (1994), dio a conocer diversos modelos de familia que se han universalizado: la familia nuclear, constituida por madres, padre e hijos (biológicos o adoptados); familia uniparental o monoparental, se da con la presencia de uno de los padres debido a divorcio, abandono, decisión de no vivir juntos, o fallecimiento de alguno de los padres, además de cuando los hijos viven con uno de los padres; familia polígama, se representa cuando el padre vive con dos o varias mujeres, o la madre se casa con varios hombres; familia compuesta, en donde se encuentran viviendo junto con abuelos, padres e hijos; familias extensas; formada por tíos, primos, abuelos, sobrinos, padres e hijos; familia reorganizada, conformada por grupos familiares de padres separados con hijos de otras parejas; familias migrantes, en donde están presentes integrantes con contextos sociales y culturas distintos; familia apartada, es decir, con

integrantes distanciados emocionalmente de uno o más miembros; y, familia enredada, grupo familiar conformada por padres autoritarios.

Funcionalidad Familiar

Álvarez (1993), expuso que, para hablar de salud en cualquier individuo, es importante saber el estilo y modo de vida que tenga, teniendo como fuente principal a la familia ya que lo denominaba el grupo social primario, y dependía de la percepción funcional que el individuo pueda tener de su grupo familiar para evaluar el estado de salud que presentaba. Por lo que tomaba en cuenta 3 funciones básicas para denominar una familia como funcional: la función económica, la biológica, y la de mayor relevancia, la educativa, cultural y espiritual, siendo la que permitía denominar si realmente existía un sistema de apoyo (Ruiz, 1990).

Por otro lado, Ares (1990), consideraba importante tomar en cuenta una perspectiva sistémica, ya que consideraba a cada grupo familiar como un sistema, en donde cada integrante representaba un subsistema, que a la vez integraba un sistema mayor: la sociedad. Es decir, que mientras la funcionalidad familiar y los lazos afectivos sean más estrechos entre los integrantes del grupo de la familia, les permitía que cuando existiesen modificaciones: enfermedades, conflictos personales, problemas psicológicos, etc., esto permitiría que las modificaciones en el resto de los integrantes no afectasen negativamente, ayudando así, a superar las complicaciones que se presenten.

Asimismo, Horwitz (1990), afirma a la familia como una unidad sistémica, de esa forma no se ve reducida a la clasificación por características que presente cada miembro, sino, como un conjunto de interacciones; enfocándose

en la resolución de conflictos, esto permite que al presentarse problemáticas en el clima familiar: 1) donde se empiecen a buscar culpables (forma lineal), 2) donde el problema se da debido a que alguien lo provocó (causa-efecto), o, 3) entre alguno de los integrantes del grupo conformado en la familia; son alusivos a disfunción familiar. Entonces, se puede definir como funcionalidad familiar, a la solución de conflictos circular, es decir, identificando el problema, siguiendo con el aporte de ideas en busca de su solución, y seleccionando la óptima; logrando así una interacción circular y recíproca entre los miembros, y si lo hubiera, identificando causas e indicadores que afecten la interacción del grupo familiar o provoquen la disfuncionalidad familiar.

Componentes. Smilkstein (1978), evalúa los siguientes componentes: la adaptabilidad, referente a qué tan satisfecho se siente el individuo con los recursos que se comparten entre los integrantes de la familia; la asociación, conceptualizado como la comunicación familiar y la resolución de problemas, además, de la participación activa al tomar de decisiones; el crecimiento, es decir, la libertad que se tiene entre los miembros de la familia para intercambiar roles, logrando así un adecuado desarrollo emocional y adecuada maduración personal, además; del afecto, basándose en cómo se comparten experiencias personales y la interrelación de la familia; y la resolución, alusivo al tiempo compartido, espacio y dinero, además, de que tan satisfecho se sienten con el compromiso familiar, siendo funciones importantes para la gestión de problemas familiares.

Walsh (1982), toma en cuenta para la evaluación de funcionalidad familiar: cumplir con las necesidades fisiológicas como ser humano, además, del desarrollo personal y autonomía entre los integrantes de la familia desde

temprana edad, la flexibilidad de reglas y roles para solucionar conflictos dentro del ambiente familiar, comunicación asertiva y adecuada adaptación al cambio.

Collins y Rapinski (1994), mencionan que la cercanía emocional es una de las principales dimensiones en donde se da la funcionalidad familiar, y que la misma se ve afectada en la adolescencia, debido a que las muestras de afecto y el tiempo de calidad en familia suelen disminuir o desaparecer. Khaleque y Rohner (2002), agregan también, que el afecto es fundamental para el óptimo desarrollo y crecimiento personal de los adolescentes, y que este se da dentro del núcleo familiar.

Por otra parte, Parra y Oliva (2002), explican que la comunicación se deteriora en esta etapa entre padres e hijos, sin diferencia de género, y se dificulta mediante los años; sin embargo, menciona que la problemática puede solucionarse, pero requiere de un trabajo en conjunto.

Principales Causas y Consecuencias de la Disfunción Familiar. La funcionalidad familiar se ve alterada en especial en la etapa en las que los hijos son adolescentes, esto es debido a los primeros y múltiples cambios hormonales por las que se atraviesan, afectando en el ámbito emocional y en la relación de los integrantes de la familia (Brooks-Gun et al., 1994); además, durante la adolescencia, existe un aumento y/o deseo de tener relaciones sexuales, dicha situación influye en el comportamiento de los padres debido a que incita imponer mayores restricciones, provocando conflictos entre padres e hijos. Por otro lado, los adolescentes empiezan a presentar cambios físicos y cognitivos, ocasionando que se critiquen más a sí mismos, y hacia las normas establecidas (Smetana, 2005).

Es importante mencionar que usualmente en la etapa de transición de púber a adolescente, se da la etapa de 40 a 45 años en los padres, la cual es característica de grandes cambios en los adultos (Levinson, 1978), ocasionando que el clima familiar se vea afectado.

Factores de Riesgo. Ávila (2003), menciona que durante la adolescencia se presenta un mayor *desarrollo cognoscitivo*, es decir, de la capacidad de un pensamiento abstracto e hipotético sobre lo que sucede o sucederá, adoptando mayor consciencia social; se menciona como un factor de riesgo debido a que dentro del mismo contexto, se puede ver distorsionado debido a comentarios irónicos y bromas; además, del *desarrollo afectivo*, que a diferencia a cómo transcurría en la niñez, ahora el adolescente buscará expresarse con sus grupos pares de mayor confianza, si el individuo no cuenta con seguridad y confianza en sí mismo, puede verse influenciado por comentarios mal intencionados, y finalmente, *el desarrollo social*, conceptualizado como el alejamiento de los hijos, en busca de su propia identidad, rechazando consejos, muestras de afecto, o límites impuestos por los padres, factores los cuales influyen en la incentivación de conflictos familiares, ocasionando disfuncionalidad.

Por otro lado, Herrera (2000), indica que las desigualdades en los roles de género influirían significativamente en la funcionalidad familiar, dado que, a partir de las asignaciones culturales, a las mujeres se le atribuye mayor carga de labores domésticas, lo cual coincide en estudios como el de Núñez-Ariza et al. (2020), donde se evidenciaron diferencias según el sexo, en la funcionalidad familiar de adolescentes colombianos, obteniendo un rango promedio mayor en los varones. No obstante, otros estudios consideraron que las diferencias

según el género no son significativas, ya que los problemas de comunicación, unión y adaptabilidad son comunes tanto en varones como en mujeres adolescentes (Pérez et al., 2009; 2018).

1.2. Evidencias Empíricas

Antecedentes Internacionales

Se realizó la búsqueda de las variables de funcionalidad familiar e insatisfacción corporal en el contexto nacional e internacional, dentro de las bases de datos de SciELO, A.L.I.C.I.A, RedalyC, PubMed y Science Direct, utilizando palabras clave, en español e inglés, funcionalidad familiar (family functionality), insatisfacción corporal (body dissatisfaction) y adolescentes peruanos (peruvian adolescents), dando como resultado la falta de publicaciones científicas donde se analicen estas variables en conjunto. No obstante, se pueden rescatar algunos estudios condescendientes con el tema.

Cavieres et al. (2019), estudiaron la relación entre el vínculo madre-hija en la insatisfacción corporal, los modelos estéticos y las conductas alimentarias en adolescentes chilenas. Se trabajó con 22 díadas madre-hija. Se utilizó el Instrumento de Vínculo Parental, el Cuestionario de la Figura Corporal, el Cuestionario de Influencia del Modelo Estético Corporal, además de la Entrevista para la Evaluación del Comportamiento Alimentario y Actividad Física en Niños y Adolescentes, para padres, en formato auto-reporte. Se halló correlaciones estadísticamente significativas y directas, entre los niveles de insatisfacción corporal de las hijas y de las madres ($r = .707$), así como también con experiencias donde se repite el comportamiento de sus madres ($r = .694$). Se concluyó que, en cuanto a la construcción femenina de la imagen corporal, se deben tener en cuenta tanto los mensajes transgeneracionales o de la

cultura familiar, y de igual manera, la influencia de los ideales de belleza preestablecidos.

Zurita et al. (2016), en la provincia de Granada – España, buscaron identificar factores de riesgo de más prevalencia durante la adolescencia; tomando en cuenta a: la familia, grupos sociales y docentes, y cómo estos pueden influenciar en la formación de su autoconcepto y de la personalidad del individuo. Se evaluó 2 134 adolescentes españoles de 20 centros educativos, con un promedio de edad de 15 años y en su mayoría eran mujeres (50.2%). Se utilizó un cuestionario sociodemográfico, Autoconcepto Forma – 5 y la Escala de Funcionalidad Familiar (APGAR). Se logró encontrar una conexión entre las variables de autoconcepto físico y la escala de funcionalidad familiar ($r = .02$), de igual forma entre autoconcepto familiar y autoconcepto social ($r = .38$), y finalmente entre autoconcepto familiar y la escala de funcionalidad familiar ($r = .24$). Los autores concluyen que la funcionalidad familiar influye directamente en el autoconcepto y las dimensiones de este.

Behar et al. (2014), en Valparaíso – Chile, investigaron la relación entre el perfeccionismo, IC y los TCA. Se analizaron dos casos clínicos ilustrativos del Departamento de Psiquiatría en la Universidad de Valparaíso. Se utilizó la sub–escala P del Inventario de Trastornos de la conducta alimentaria (EDI, por sus siglas en inglés), la escala multidimensional de perfeccionismo de Hewitt, el Body Shape Questionnaire (BSQ), Escala de Toronto para Alexitimia (TAS – 20), Escala de Rathus para Asertividad (RAS) y la Escala Multidimensional de Perfeccionismo (MPS). Se halló que el perfeccionismo y la IC, son factores de riesgo, además se identificó la importancia de los factores ambientales relacionado con la familia en especial la relación madre–hija. Finalmente, se

mostraron la existencia de factores cognitivos–conductuales parentales que pueden influenciar a los adolescentes, siendo proclives al desarrollo de TCA. Concluyendo que, para abordar estas variables es importante considerar que la prevención o tratamiento debe ser orientado hacia la familia.

Rodríguez-Ruiz et al. (2013), en España, estudiaron la relación entre la influencia familiar y la asimilación del ideal de delgadez, además, del desarrollo de sintomatología general de los TCA. Se evaluó a 1479 niños y adolescentes entre 10 a 18 años de distintos colegios e instituciones. Se utilizó el Analizador de Composición Corporal, Eating Attitude Test (EAT) y el Cuestionario sobre Insatisfacción Corporal (CIC). Los resultados mostraron relación entre varones y mujeres que presentaban preocupación por su peso y sintomatología de TCA y recomendaciones de su familia y entorno social, mientras los que no presentaron preocupación alguna, aseguraban no haber tenido comentarios. Concluyendo que la IIC se presenta como un agente de riesgo en el desarrollo de sintomatología de los TCA, y que se da debido a la influencia negativa del entorno social y familiar del niño o adolescente.

Antecedentes Nacionales

Enríquez y Quintana (2016), investigaron acerca de la autopercepción de la IC y las conductas correctivas, en adolescentes peruanos. Se evaluó 108 adolescentes para la fase cuantitativa y 48 en la fase cualitativa del estudio. Se empleó una encuesta de autopercepción de la imagen corporal elaborada por los autores y revisada por jueces expertos, entrevistas a profundidad, y mediciones antropométricas de peso y talla. En la fase cuantitativa, se encontró que el 36.1% de los adolescentes tenían una percepción distorsionada de su peso corporal, y en la fase cuantitativa se exploró las prácticas generadas a

partir de la distorsión en la percepción del propio cuerpo, como dietas, ejercicios y consumo de pastillas o vitaminas adelgazantes. Concluyendo que la familia ejerce influencia en la realización de estas prácticas, ya sea por la condescendencia de los padres o por su transmisión de mensajes directamente ligados a la apariencia físicas y las conductas alimentarias.

Borrego (2015), correlacionó factores de riesgo y criterios diagnósticos característicos de los TCA. Se evaluó a 355 universitarias de una universidad en Trujillo, con edades entre los 16 a 20 años. Se diseñó un cuestionario de factores de riesgo de los TCA, y se utilizó el Inventario de Desórdenes Alimenticios (EDI – 2). Se demostró un alto índice de IIC (29%), perfeccionismo (26%), conciencia interoceptiva (28%) y ascetismo (30%). Concluyendo que existen factores determinantes para el desarrollo y mantenimiento de un posible trastorno: los medios de comunicación, las condiciones individuales relacionadas a la personalidad, la familia y la influencia de los hábitos alimenticios que presentan los jóvenes universitarios.

1.3. *Planteamiento del Problema*

Durante los últimos años, los adolescentes han desarrollado distintas formas de percibirse a sí mismo y sobre el concepto que tienen de belleza, esto debido a los cambios sociales, económicos y culturales, como, por ejemplo, la presión social que es influenciada por medios de comunicación (Behar & Arancibia, 2015), el aspecto personal, que puede movilizar grandes cantidades de dinero en nuestra sociedad a través de concursos de belleza, revistas, comerciales, etc. (De la Serna, 2004), y temas familiares que se reflejan en una cultura de perfección estableciendo patrones de extremada delgadez y obsesión por la IC (Vaquero-Cristóbal et al., 2015). En Latinoamérica, se han

impuestos estándares de belleza que son imposibles de alcanzar (De Garine, 2004; Tornos, 2015), que involucran características como la compostura delgada en mujeres (Stice, 1994; Turner, 2008), y un gran volumen muscular en los hombres (Mancilla et al., 2012; Parasecolli, 2013), lo cual conlleva a adolescentes y jóvenes a someterse a dietas, ejercicios, cambios de vestimenta, maquillaje o incluso cirugías (Muñiz, 2014), con el fin de lograr el estándar de belleza impuesto en la sociedad para que se sientan satisfechos con su cuerpo, lo que puede producir un aumento en la incidencia de los TCA (Guzmán, 2014), que en población peruana adulta y adolescente tiene una prevalencia del 12% (MINSA, 2017), asimismo, se ha detectado que el 3.4% de adolescentes presenta obsesión por verse delgado (Instituto Nacional de Salud Mental, 2013).

La IIC, es una alteración que no solo se puede identificar en individuos que padecen algún TCA, sino también en personas sanas (McCabe et al., 1984), siendo el primer síntoma la sobre estimación, es decir, la tendencia a ver el aspecto corporal a un tamaño mayor al real (Bruch, 1962). Además de ello, puede relacionarse a la ansiedad, inadaptación al medio social (Acevedo & Carrillo, 2010), tendencia a desarrollar depresión (Harter, 1999; Robins et al., 2010), comportamiento antisocial (Donnellan et al., 2005), obsesión por verse delgado (Cruz & Maganto, 2002), y la influencia del grupo familiar en la formación y desarrollo de la imagen del yo (Alonso & Román, 2005; Becerril, 2011; De la Torre et al., 2008).

Actualmente, los trastornos relacionados a la IIC han aumentado notoriamente (Maganto, 2011; Morandé, 2015), convirtiéndose en una problemática que afecta a jóvenes y adolescentes (González et al., 2007;

Peláez et al., 2004; Yeo & Hughes, 2011). Ante este panorama se han hecho estudios que buscan identificar situaciones de riesgo, encontrando así que la etapa escolar puede influenciar en el desarrollo del síntoma dependiendo del contexto donde se desarrolle el adolescente (Gonzales et al., 2013; Martínez & Bilbao, 2015; León & Castillo, 2005). La influencia de los medios sociales y/o de comunicación en general, donde se muestran modelos o estereotipos de belleza, pueden predisponer también a desarrollar distorsión de la imagen corporal (Huon & Walton, 2000). Finalmente, la importancia de la familia en cuanto al planteamiento de estereotipos de perfección, además, del soporte de apoyo que representa el grupo familiar y la influencia en base a su funcionalidad (Stice et al., 2003).

La IIC en los adolescentes puede estar relacionada con varios aspectos en torno a la vida del adolescente, siendo uno de ellos, el ámbito familiar, el cual cuenta con varios aspectos de gran relevancia entre los que se identifica que actualmente el Perú ha registrado un 43.4% casos de violencia familiar, donde el 33% pertenecen a la ciudad de Lima, de igual modo, hubo un aumento del 66% en tentativas de feminicidio en el contexto familiar, en que el 59% tienen hijos menores de edad (MIMPV, 2018), asimismo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018), contabilizó un total de 16742 de divorcios, en que el 63.6% ocurrieron en Lima.

De igual manera, la literatura indica que cuando está afectado el ambiente sociocultural – familiar, del adolescente, se podría generar una necesidad de perfección, orientada hacia la IIC (Muñiz, 2014; Reischer & Koo, 2004), generando un posible factor de riesgo (Grogan, 2016); esto es debido a que, al no tener una familia funcional, se carece de aspectos como lo es, el correcto

desarrollo personal y el desenvolvimiento social, además, del no vivir en un ambiente armonioso, por lo que existen constantes conflictos entre cónyuges, o padres e hijos (Caprara et al., 2004); hay que tomar en cuenta que la adolescencia es la etapa donde surgen mayores conflictos entre padres y adolescentes (Alonso & Román 2005).

Sobre la relación de ambas variantes, no se han encontrado estudios recientes, no obstante, se ha encontrado estudios en pacientes que ya padecen algún trastorno relacionado al esquema corporal como por ejemplo: bulimia y anorexia, distorsión de la IC y la obesidad, donde la funcionalidad familiar es una variable que conserva el trastorno (Woerwag & Treasure, 2008), partiendo desde ahí se ha encontrado que personas con diagnósticos como anorexia y bulimia pertenecen a familias estrictas (Vidovic et al., 2005), desunidas (Cunha et al., 2009), y que no comparten sus emociones entre sí (Latzer et al., 2002); esto se cumple en por lo menos un miembro de la familia del individuo, lo cual usualmente es en el paciente y en ocasiones en la madre (Cook et al., 2005).

Se concluye que los aspectos familiares afectarán directa o indirectamente a los adolescentes, ya que es una influencia culturalmente importante en el desarrollo de la percepción de la IC que tiene un adolescente sobre sí mismo (Vaquero-Cristóbal et al., 2013; Pedersen et al., 2015), e identificándose también que la carencia de una familia funcional vuelve más propenso al adolescente a presentar IIC (Muñiz, 2014; Reischer & Koo, 2004; Grogan, 2016).

1.3.1. Formulación del Problema

Ante lo postulado anteriormente, surge el siguiente cuestionamiento de investigación:

¿Qué relación existe entre la insatisfacción corporal y la funcionalidad familiar en adolescentes de secundaria de un colegio particular en San Miguel?

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

Establecer la relación entre la insatisfacción corporal y la funcionalidad familiar en adolescentes de secundaria en un colegio particular en San Miguel, Lima metropolitana.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Establecer la relación entre la insatisfacción corporal y la funcionalidad familiar en adolescentes de secundaria, de acuerdo con el sexo, de un colegio particular en San Miguel, Lima metropolitana.
2. Establecer la relación entre la insatisfacción corporal y la funcionalidad familiar en adolescentes de secundaria, de acuerdo con el rango de edad, un colegio particular en San Miguel, Lima metropolitana.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Formulación de la hipótesis principal y específica

Hipótesis Principal

Existe una relación estadísticamente significativa entre insatisfacción corporal y funcionalidad familiar en adolescentes de secundaria de un colegio en San Miguel, Lima metropolitana.

Hipótesis Específicas

1. Existe una relación estadísticamente significativa entre la insatisfacción corporal y la funcionalidad familiar en adolescentes de secundaria, de acuerdo con el sexo, de un colegio particular en San Miguel, Lima metropolitana.
2. Existe una relación estadísticamente significativa entre la insatisfacción corporal y la funcionalidad familiar en adolescentes de secundaria, de acuerdo con el rango de edad, de un colegio particular en San Miguel, Lima metropolitana.

1.5.2. Variables y Definiciones Operacionales

Tabla 1

Definiciones operacionales

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
Insatisfacción con la imagen corporal	Cooper et al. (1987) afirma: “La insatisfacción corporal es definida como la actitud valorativa hacia la apariencia del propio cuerpo y la preocupación por el peso”	Alteración de la imagen y la satisfacción corporal – Body shape questionnaire	Valoración (cognitiva y afectiva) de la imagen corporal.
Funcionalidad familiar	Smilkstein (1978): “La percepción del funcionamiento familiar, se explora mediante la exploración de la satisfacción en las relaciones que se tienen entre los familiares”	Satisfacción con la relación entre el grupo familiar – APGAR familiar	Adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutiva.

Capítulo II: Metodología

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

Investigación de tipo cuantitativo, empírico con diseño correlacional simple y comparativo, de corte transversal; esto es debido a que permite el análisis entre dos o más variables, así como también poder mostrar la reacción que tendría una variable con otra. Además, se evaluó uno o más grupos de participantes, evaluados en un momento determinado (Ato et al., 2013).

2.2. Participantes

Para la selección de participantes se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia; conformada por un total de 393 adolescentes donde el 53.2% fueron varones y el 46.8% mujeres, entre los 13 y 18 años, y con un promedio de edad de 15 años ($M = 15.42$, $DE=1.829$), pertenecientes a 3° (31.6%), 4° (38.5%) y 5° (29.9%) del nivel secundario de un colegio particular en San Miguel. Asimismo, se identificó que el 18.6% vive con la madre o el padre, el 55.5% vive con ambos padres, el 9.9% vive con ambos padres y hermanos, y el 16% señaló la categoría “*otros*” conformada por: abuelos, tíos, primos, padrastros, etc. Cabe mencionar que el 84.7% nació en Lima y el 15.3% procede de distintas provincias dentro del Perú (ver Tabla 2).

Como criterio de inclusión, se tomó en cuenta: participantes adolescentes; y como criterio de exclusión: estudiantes extranjeros. Se solicitó un permiso a la institución educativa para la aplicación de pruebas durante las horas de clase. Llegado el momento de la aplicación de instrumentos se entregó el asentimiento informado a los alumnos, además, de darles una breve explicación del tema de investigación y sobre el proceso de evaluación,

continuando con la aplicación de instrumentos según la disposición dada por los altos mandos de la institución. Finalmente, se realizó la óptima calificación e interpretación de resultados

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de los datos sociodemográficos (n=393)

	<i>F</i>	<i>%</i>		<i>F</i>	<i>%</i>
Sexo			Lugar de nacimiento		
Varones	209	53.2	Lima	333	84.7
Mujer	184	46.8	Otro	60	15.3
Edad			Convivencia		
13-15	216	53.9	Madre o Padre	73	18.6
16-18	177	46.1	Ambos padres	218	55.5
Grado			Padres y hermanos	39	9.9
3ero	124	31.6	Otros	63	16.0
4to	150	38.5			
5to	119	29.9			
TOTAL	393	100		393	100

Nota. *F* = frecuencia; *%* = porcentaje

2.3. Medición

El Body Shape Questionnaire (BSQ) creado por Cooper et al. (1987). El cuestionario cuenta con 12 ítems, y se califica mediante la escala de tipo Likert que va desde “nunca” a “siempre”, la forma de aplicación es individual y colectiva, y con duración de 10 minutos aproximadamente.

Se trabajaron las evidencias de validez del BSQ en tres fases. Para empezar, se evaluó el modelo unidimensional (M1) reportado por Dominguez-

Lara et al. (2018), luego, se realizó la revisión conceptual de cada ítem y su relación con el constructo, obteniendo el modelo (M2) derivado de la fase 2. Continuando con el análisis factorial confirmatorio (CFA, por sus siglas en inglés), mediante el programa Mplus 7 (Muthén, 1998; 2012) y la estimación de factores (Muthén, 1984; 1997). El ajuste de los modelos se obtuvo mediante el χ^2 y sus grados de libertad (gl), el índice de ajuste comparativo, tomando en cuenta valores mayores a .95 (CFI; Hu & Bentler, 1999), así como también, el índice de aproximación de la raíz de cuadrados medios del error con valores menores a .07 (RMSEA; Steiger, 2007), considerando un intervalo del límite superior menor a .80 (West et al., 2012), el Tucker Lewis Index con valores mayores a .95 (TLI; Hu & Bentler, 1999) y la raíz cuadrada media residual ponderada con valores menores a .90 (WRMR; DiStefano et al., 2018). Se consideraron también valores mayores a .40 como admisible (Brown, 2015; Tabachnik, & Fidell, 2007).

Evidencias de Validez de la Estructura Interna del BSQ

En la Tabla 3, se muestran las evidencias de validez de la estructura interna del M1, así como también, los índices de ajuste obtenidos del CFA que pueden considerarse como inaceptables (CFI = .893; RMSEA = .126 [.119 - .133] y WRMR = 1.682), con cargas factoriales estadísticamente significativas y de magnitud moderada ($\lambda_{promedio} = .711$), con un rango de $\lambda_{min} = .485$ (BSQ17) a $\lambda_{máx} = .820$ (BSQ11). Asimismo, los valores de EPC, muestran magnitudes que indican una disminución significativa del valor del coeficiente *chi* cuadrado producto de malas especificaciones en el modelo y que están asociadas a errores correlacionados entre los ítems.

Por lo que, se realizó un análisis conceptual de los ítems identificado la relación teórica. Mostrando que los ítems 1, 3, 4, 5, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 16 y 17 hacen referencia a aspectos valorativos con una connotación cognitiva (e.g. 1) y afectiva (e.g. 4); mientras que los ítems 2, 6, 9, 10, 12 y 18 hacen referencia a aspectos conductuales o sociales, los cuales no aportan a la unidimensionalidad del constructo.

En base a los valores ECP y a la revisión conceptual de los ítems, se obtuvo una estructura unidimensional (M2) que mostró índices de ajuste considerados aceptables, con cargas factoriales significativas moderadas ($\lambda_{promedio} = .704$) superiores a .40, y EPC con adecuada especificación.

Tabla 3

Análisis factorial confirmatorio de M1 y M2

	M1	M2
BSQ1	.763	.717
BSQ2	.649	
BSQ3	.694	.689
BSQ4	.717	.725
BSQ5	.631	.626
BSQ6	.702	
BSQ7	.738	.724
BSQ8	.709	.715
BSQ9	.748	
BSQ10	.763	
BSQ11	.820	.842
BSQ12	.712	
BSQ13	.699	.705
BSQ14	.743	.749
BSQ15	.783	.791
BSQ16	.666	.67
BSQ17	.485	.448
BSQ18	.769	
CFI	.893	.973
RMSEA	.126 (.119-.133)	.065 (.053 - .088)
WRMR	1.682	.867

Nota. M1 = Modelo original; M2 = Modelo modificado.

Resultando en un instrumento de evaluación unidimensional, el cual evalúa la insatisfacción de la imagen corporal (IIC), presentando confiabilidad de .921 en el coeficiente omega y en el alfa de .898.

Por otro lado, se obtuvieron también los valores de confiabilidad del constructo en la investigación, los cuales fueron aceptables, ya que los valores son superiores a .70 (Hunsley & Marsh, 2008; ver Tabla 4).

Tabla 4

Análisis de consistencia interna de la escala BSQ

	N° de ítems	McDonald's ω	Cronbach's α
BSQ	12	.935	.934

La funcionalidad familiar fue evaluada con el APGAR familiar, creada por Smilkstein (1978), y validada en Lima – Perú por Castillo et al. (2014); la prueba evalúa a través de 5 preguntas, mediante la escala de tipo Likert, entre 0 (nunca) y 4 (siempre). En cuanto a la confiabilidad del constructo, se muestra una consistencia interna moderada del coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha=.785$). El instrumento se aplica en adolescentes de 11 a 18 años, de manera colectiva y con una duración de 10 a 15 minutos aproximadamente.

Los valores de confiabilidad fueron aceptables, ya que son superiores a .70 (Hunsley & Marsh, 2008; ver Tabla 5).

Tabla 5

Análisis de consistencia interna de la escala APGAR FAMILIAR

	N° de ítems	McDonald's ω	Cronbach's α
APGAR	5	.836	.833

Por otro lado, se recolectaron datos sociodemográficos de cada uno de los participantes, mediante una ficha de respuestas agregada a la batería de instrumentos psicológicos, con preguntas referentes al: sexo, edad, grado, convivencia, lugar de nacimiento, percepción sobre el desempeño escolar y acerca de posibles dietas realizadas en los últimos meses, lo cual permitió realizar un análisis comparativo en la población.

2.4. Procedimiento

Se obtuvo el permiso de las autoridades del centro educativo para llevar a cabo la evaluación en sus instalaciones durante los horarios de tutoría, y con el apoyo del personal (docentes, auxiliares y miembros del departamento psicopedagógico) para realizar las coordinaciones a partir de la información brindada sobre la disponibilidad de las diferentes secciones de la institución. Asimismo, se contó con los recursos materiales (protocolos de evaluación impresos) e inmateriales (tiempo) necesarios para la recolección de datos. Además, se dispuso de fuentes de información a través del acceso a buscadores, repositorios y bases de datos facilitado por la universidad.

2.5. Aspectos Éticos

Se les pidió a los estudiantes completar el asentimiento informado, siguiendo las consideraciones éticas en la Declaración de Helsinki (2013), para la realización de estudios con seres humanos: se explicó el fin del estudio, y que la participación en el mismo es voluntaria. Además, se tomaron en cuenta los siguientes aspectos éticos según el código de ética del APA (2017): la aprobación institucional, el no ofrecer incentivos económicos o similares que puedan influenciar al participante y el óptimo reporte de resultados.

2.6. Análisis de Datos

El análisis de datos se realizó mediante el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) V. 22.0 y el programa JASP. Por otro lado, para el análisis de confiabilidad se tomó en consideración valores aceptables mayores a .70 del coeficiente α de Cronbach y ω de McDonald (Hunsley & Marsh, 2008). Asimismo, se llevó a cabo el análisis descriptivo, utilizando datos referentes a la media (M), desviación estándar (DE), frecuencias (F), y de asimetría ($g1$) y curtosis ($g2$), con rangos +/- 1.5 (Pérez y Medrano, 2010).

Además, el análisis inferencial se realizó mediante el siguiente proceso: 1) se ejecutó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (K-S) en la data. 2) se usó el coeficiente rho de Spearman, donde los valores en torno a .20 son bajos, a partir de .50 son promedio y .80 altos (Ferguson, 2009) y se consideró estadísticamente significativos a valores $<.05$ (p -valor). La magnitud o tamaño del efecto de las correlaciones se interpretaron mediante la varianza compartida (r^2) donde los valores alrededor de .01 son aceptables, y .09 representa un tamaño del efecto moderado (Ferguson, 2009). Finalmente, se realizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, estimando el tamaño del efecto (r de Rosenthal), donde se tomó en cuenta que los valores a partir de .10 son considerados pequeños, .30 muestran un efecto mediano y .50 como grande (Domínguez-Lara, 2017).

Capítulo III: Resultados

3.1. Análisis Descriptivo

En la Tabla 6, los resultados indican que los valores de asimetría ($g1$) y curtosis ($g2$) para las escalas del *BSQ* y *APGAR FAMILIAR*, presentan magnitudes aceptables (Pérez y Medrano, 2010), además, la prueba de normalidad (K-S) de ambas variables, presentan una distribución esperada de no normal, debido a que la muestra fue seleccionada mediante un procedimiento no probabilístico.

Tabla 6

Estadísticos descriptivos de las escalas del BSQ y APGAR Familiar (n=393)

	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>g1</i>	<i>g2</i>	Prueba de normalidad (<i>p</i> -valor)
BSQ	27.391	13.490	1.158	.765	.000
APGAR	14.007	3.621	-.232	-.667	.000

Nota. *M* = media; *DE* = desviación estándar; *g1* = asimetría; *g2* = curtosis.

3.2. Análisis Inferencial

Sobre el análisis inferencial, la relación entre las variables de IIC y funcionalidad familiar fueron estadísticamente significativas, negativa y con magnitud baja, además de una magnitud del efecto o varianza compartida pequeña (ver Tabla 7).

Tabla 7

Relación entre las variables de insatisfacción corporal y funcionalidad familiar en adolescentes (n=393)

		Funcionalidad familiar
Insatisfacción	<i>Rho</i> Spearman	-.225** (.000)
corporal	r^2	.05

Nota. (**) correlación estadísticamente significativa en el nivel .01; r^2 = magnitud del efecto.

En la Tabla 8, se observa la relación entre las variables de IIC y funcionalidad familiar en adolescentes varones y mujeres, la cual fue estadísticamente significativa, negativa y de magnitud baja, con una magnitud del efecto o varianza compartida pequeña.

Tabla 8

Relación entre las variables de insatisfacción corporal y funcionalidad familiar en adolescentes varones y mujeres de 3ero, 4to y 5to de secundaria (n=393)

		Funcionalidad familiar	
		Varones (n=209)	Mujeres (n=184)
Insatisfacción	<i>Rho</i> Spearman (<i>p</i> -valor)	-.225**(.004)	-.172**(.036)
corporal	r^2	.05	.029

Nota. (**) correlación estadísticamente significativa en el nivel .01; r^2 = magnitud del efecto.

En la tabla 9, se identifica la relación entre las variables de IIC y funcionalidad familiar en adolescentes según grupos de edad, mostrando

correlaciones estadísticamente significativas, negativa y de magnitud baja, con una magnitud del efecto o varianza compartida pequeña.

Tabla 9

Relación entre las variables de insatisfacción corporal y funcionalidad familiar en adolescentes, según su grupo de edad, pertenecientes a 3ero, 4to y 5to de secundaria (n=393)

		Funcionalidad familiar	
		13-15 (n=216)	16-18 (n=177)
Insatisfacción corporal	<i>Rho</i> Spearman (<i>p</i> -valor)	-.238**(.000)	-.202**(.007)
	<i>r</i> ²	.05	.04

Nota. (**) correlación estadísticamente significativa en el nivel .01; *r*² = magnitud del efecto.

3.3. Análisis Comparativo

En la tabla 10, se comparó la IIC y la funcionalidad familiar en adolescentes según el sexo, encontrándose diferencias estadísticamente significativas en ambas variables. En primer lugar, se identificó un mayor rango promedio de insatisfacción corporal en las mujeres; mientras que, por otro lado, se denotó una mayor predominancia en la relación de funcionalidad familiar y los varones. Adicionalmente, el tamaño del efecto fue pequeño (*r*_s =.12) y moderado (*r*_s = .42), respectivamente.

Tabla 10

Comparación de la insatisfacción corporal y funcionalidad familiar según sexo en adolescentes de 3er, 4to y 5to año de secundaria (n=393)

Variables	Rango promedio		U de Mann-Whitney	Z (p-valor)	r_s
	Varón (n=209)	Mujer (n=184)			
Insatisfacción corporal	149.50	242.54	9533.500	-8.190 (.001)*	.42
Funcionalidad familiar	203.83	180.67	20670.000	-2.044 (.041)*	.12

Nota. (*) Diferencia estadísticamente significativa; r_s = correlación biserial.

En la Tabla 11, se comparó la IIC y la funcionalidad familiar en adolescentes según su grupo de edad; el primer grupo de edad fue conformado por adolescentes de 13 a 15 años, mientras que el segundo estuvo compuesto por aquellos de 16 a 18 años. Encontrándose una diferencia estadísticamente significativa en la variable de funcionalidad familiar, con el tamaño del efecto pequeño ($r_s = .12$).

Tabla 11

Comparación de la insatisfacción corporal y funcionalidad familiar según grupo de edad en adolescentes de 3er, 4to y 5to año de secundaria (n=393)

Variables	Rango promedio		U de Mann-Whitney	Z (p-valor)	r_s
	13-15 (n=216)	16-18 (n=177)			
Insatisfacción corporal	193.07	201.79	18267.500	-.675 (.449)	-.04
Funcionalidad familiar	207.28	184.45	16895.500	-1.970 (.047)*	.12

Nota. () Diferencia estadísticamente significativa; r_s = correlación biserial.*

Capítulo VI: Discusión

El presente trabajo de investigación utilizó la metodología de tipo cuantitativo, empírico con diseño 1) correlacional simple, y 2) comparativo, de corte transversal, asimismo, tuvo como principal objetivo: establecer la relación entre la insatisfacción corporal y funcionalidad familiar en 393 adolescentes de 3ero, 4to y 5to de secundaria de un colegio particular de San Miguel. Asimismo, se identificaron evidencias de validez del BSQ en adolescentes entre los 13 a 18 años.

De acuerdo con la hipótesis general, existe relación estadísticamente significativa y negativa entre insatisfacción corporal y funcionalidad familiar. Cash y Pruzinsky (2002), identifican al ambiente familiar como el promotor de afecto, comunicación asertiva, participación y adaptación al ambiente, por lo que, si estas características no se cumplen, puede generarse un impacto negativo en el adolescente, influyendo en qué tan satisfecho se sienta con su IC. Prieto-Vela y Muñoz-Najar (2015), encontraron también que la familia podría constituir un factor de riesgo influyente en la IIC durante la etapa adolescente. Así como también, Enríquez y Quintana (2016), hallaron que el entorno familiar reforzaba la IIC de los hijos, mediante mensajes transmitidos en forma de crítica a la IC del adolescente. Por otro lado, Juan-Gregorio et al. (2014), identificaron la bidireccionalidad entre ambos constructos en adolescentes (entre 12-17 años), es decir, que el clima familiar inadecuado puede influenciar en el desarrollo de IIC; de la misma forma, la IIC podría significar un factor de riesgo en el clima familiar.

Conforme con la primera hipótesis específica, se halló una relación estadísticamente significativa entre insatisfacción corporal y funcionalidad familiar, según el sexo. Dowson y Hendersen (2001), mencionan que existe mayor prevalencia en las mujeres

en cuanto a presentar distorsión de la IC, lo cual contribuye en la insatisfacción corporal. Murnen (2011), menciona también que la presión sociocultural que se ejerce en las mujeres sobre su IC, influenciada por los estándares de belleza preestablecidos, las hace más proclives a sentirse insatisfechas con su IC. Behar (2010), resalta los estereotipos corporales como un agente influyente para devaluar la apreciación de la IC en las mujeres, ocasionando que se sientan insatisfechas con su IC; además, Cavieres et al. (2019) encontraron que existen altas probabilidades de que las hijas reproduzcan los modelos de imagen corporal de sus madres. Asimismo, algunos autores dan énfasis en la importancia cultural, y cómo esta influencia que las mujeres se sientan más insatisfechas con distintos aspectos relacionados a su IC que los varones (Espina et al., 2001; Wertheim & Paxton, 2011; Ricciardelli & McCabe, 2011).

De igual manera, Herrera (2000) señala que los varones tienen menores exigencias, prejuicios y concepciones sociales en la familia, lo cual influye de manera positiva en sus niveles de funcionalidad familiar. Asimismo, Nuñez-Ariza et al. (2020), evaluaron la funcionalidad familiar en la población adolescente, encontrando que los varones presentaban menor disfuncionalidad familiar. Por otro lado, Pérez et al. (2018), afirman que, durante la etapa adolescente, tanto varones como mujeres, presentan disfuncionalidad familiar, caracterizada por la falta de comunicación, unión y adaptabilidad. De igual manera, Pérez et al. (2009), mencionan que la funcionalidad familiar, durante la adolescencia, no depende del sexo, edad o estructura del hogar, sino de la dinámica positiva entre los miembros de la familia.

En cuanto a la segunda hipótesis específica, se halló una relación estadísticamente significativa entre insatisfacción corporal y funcionalidad familiar, según los grupos determinados de edad. Guadarrama-Guadarrama et al. (2018),

señalaron que la IC es un importante factor durante la etapa adolescente, pero va a depender de los cambios físicos, psicológicos y sociales. Asimismo, Enriquez y Quintana (2016), indican que se puede presentar IIC durante la preadolescencia, adolescencia y juventud. De igual modo, Rosenblum y Lewis (1999), establecen que la IIC se manifiesta entre los 13 a 15 años, y se conserva hasta los 18 años. Además, se ha identificado que la IIC es una problemática que se presenta desde la niñez (7-12 años), y puede o no aumentar en forma progresiva durante la adolescencia (Vaquero-Cristóbal et al., 2013).

Por otro lado, según sugieren Parra y Oliva (2002), la comunicación entre padres e hijos adolescentes se deteriora y dificulta mediante el avance de los años, contribuyendo en la disfuncionalidad familiar. Además, Ávila (2003), indica la importancia del progresivo desarrollo social en el adolescente, encabezado por la búsqueda de su propia identidad; igualmente, por desestimar las muestras de afecto, y los límites impuestos por los padres. Sin embargo, estos hallazgos contradicen lo señalado por Brooks-Gun et al. (1994), quienes mencionan que los primeros cambios hormonales que ocurren en el adolescente afectan directamente el ámbito emocional entre los integrantes de la familia. Asimismo, Levinson (1978) atribuye la alteración del ambiente familiar a la etapa transitiva de padres (menopausia-andropausia) e hijos (púber-adolescente).

En cuanto a las limitaciones del estudio: en primer lugar, algunos evaluados se negaron a participar en el estudio, mientras que otros evidenciaron conductas que generaron desorden en el aula, lo cual demoró la aplicación de los instrumentos. En segundo lugar, el hecho de no contar con colaboradores durante el proceso de administración hizo que se dilatara el tiempo total de la aplicación de los instrumentos y que el manejo de los estudiantes requiera de esfuerzo. Por otro lado, el

procedimiento de selección de los participantes, el tamaño de la muestra y la especificidad de sus características, impiden que los presentes resultados de la investigación sean generalizables a la población global de adolescentes de Lima Metropolitana.

Conclusiones

- Se halló una correlación estadísticamente significativa entre las variables de investigación (IIC y funcionalidad familiar) y la población objetivo (adolescentes de 3ero, 4to y 5to de secundaria).
- Se identificó una relación significativa, según el sexo, entre IIC y funcionalidad familiar, encontrando también que, las mujeres presentan mayor IIC y menor funcionalidad familiar; y, los hombres presentan menor IIC y mayor funcionalidad familiar.
- Se encontró una relación significativa entre IIC y funcionalidad familiar, según grupos de edad, asimismo, se muestra que no existen diferencias entre ambos grupos de edad con respecto a la IIC, sin embargo, el primer grupo de edad (13 a 15 años) presentó un mayor rango de funcionalidad familiar.

Recomendaciones

1. En el contexto nacional, hay un déficit de investigaciones relacionadas a los constructos de insatisfacción corporal y funcionalidad familiar con una población de género masculino y femenino, por lo que se considera necesario crear futuras investigaciones cuantitativas y cualitativas, que beneficiarían tanto al ámbito clínico como educativo.
2. Se recomienda evaluar la relación entre la IIC y la funcionalidad familiar, y su papel en otros trastornos psicológicos, como, por ejemplo: TCA, depresión, ansiedad, TLP, entre otros, para actuar en la prevención del desarrollo de trastornos mentales.
3. Asimismo, se podrían tomar en cuenta en la interacción de ambas variables, un mayor número de diseños de investigación y grupos de muestra con diferentes características.
4. Por último, tomar en cuenta los resultados obtenidos para ejecutar planes de intervención.

Referencias

- Acevedo, J. & Carrillo, M. (2010). Adaptación, ansiedad y autoestima en niños de 9 a 12 años: una comparación entre escuela tradicional y Montessori. *Psicología Iberoamericana*, 18(1), 19-29. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133915936003>
- Acosta, M. & Gómez, G. (2003). Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta. Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México. *Int J Clin Health Psychol*, 3(1): 9-21. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33730101>
- Alonso, J. & Román J. M. (2005). Prácticas educativas familiares y autoestima. *Psicothema*, 17(1), 76-82. <http://www.psicothema.es/pdf/3067.pdf>
- Álvarez M. (1993). *Acerca de la familia cubana actual*. La Habana: Ed. Academia.
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* – ed. Rev. (DSM-III-TR). Washington: APA.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM IV*. Washington D.C.: APA.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders - texto revisado (DSM-IV-TR)*. Washington: APA.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM V*. Washington D.C.: APA.
- American Psychological Association (2017). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. <https://www.apa.org/ethics/code/>
- Ares, P. (1990). *Mi familia es así*. La Habana: Ed. Ciencias Sociales.
- Ato, M., López-García, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>

- Ávila, M. (2003). *Comportamiento en las etapas del desarrollo humano*. Ed. Salesiano: Lima, Perú.
- Bandura, A., Caprara, G., Barbaranelli, C., Ragalia, C., & Scabini, E. (2011). Impact of family efficacy Beliefs on Quality of family functioning and satisfaction with family life. *Applied Psychology: An international review*, 60(3), 421-448. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2010.00442.x>
- Becerril, R. (2011). Cuerpo, cultura y envejecimiento. Análisis de la imagen corporal en la publicación "60 y más" (IMSERSO). *Ágora para la Educación Física y el Deporte*, 13(2), 139-164. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3696589>
- Behar, R. (2010). La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 48(4), 319-334. <https://www.readcube.com/articles/10.4067/s0717-92272010000500007>
- Behar, R. y Arancibia, M. (2015). Ascetismo y espiritualidad en la anorexia nerviosa: Un análisis psicosocial histórico. *Salud Mental*, 38(3), 225-232. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.031>
- Behar, R., Gramegna, G. & Arancibia, M. (2014). Perfeccionismo e insatisfacción corporal en los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena Neuro-psiquiatría*, 52(2), 103-114. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272014000200006>
- Borrego, E. (2015). Factores de riesgo e indicadores clínicos asociados a los trastornos de conducta alimentaria. *Revista de psicología*, 12(1), 13 – 50. http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/328/217
- Boschi, V., Siervo, M., D'Orsi, P., Margiotta, N., Trapanese, E., Basile, F., Nasti, G., Papa, A., Bellini, O. & Falconi, C. (2003). Body composition, eating behaviour,

- food-body concerns and eating disorders in adolescent girls. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 47, 284-293. <https://doi.org/10.1159/000072401>
- Brooks-Gunn, J., Graber, J. & Paikoff, R.L. (1994). Studying links between hormones and negative affect: Models and measures. *Journal of Research on Adolescence*, 4(4), 469-486. https://psycnet.apa.org/doi/10.1207/s15327795jra0404_2
- Brown, T. (2015). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research* (2nd Ed.). New York: The Guilford Press.
- Bruch, H. (1962): "Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nerviosa". *Psychosomatic Medicine*, 24(2), 187- 194. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.320.7064&rep=rep1&type=pdf>
- Bully, P., Elosua, P., & López, A. (2012). Insatisfacción corporal en la adolescencia: Evolución en una década. *Anales de Psicología*, 28(1), 196. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/140672>
- Cash, T. & Pruzinsky, T. (Eds.) (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: The Guilford Press.
- Cash, T. (1990). *Body image enhancement: A program for overcoming a negative body image*. New York: Guilford.
- Castillo, H. Caycho, T & Shimabukuro, M. (2014). Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la escala APGAR – familiar en adolescentes de Lima. *Propósitos y representaciones*, 2(1); 49 – 78. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.53>
- Cavieres, S., Cruzat-Mandich, C., Lizana, P., Behar, R., & Díaz-Castrillón, F. (2019). Vínculo madre/hija y su relación con la insatisfacción corporal, los modelos

- estéticos y las conductas alimentarias. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 57(4), 329-340. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000400329>
- CEPAL / NN.UU. (1994). *Familia y Futuro*. Chile. Programa Regional de América Latina y el Caribe.
- Collins, W., & Repinski, D. (1994). *Relationships during adolescence: Continuity and change in interpersonal perspective*. In R. Montemayor, G. R. Adams, & T. P. Gullotta (Eds.), *Advances in adolescent development: An annual book series, Vol. 6. Personal relationships during adolescence* (p. 7–36). Sage Publications, Inc.
- Cook-Darzens, S., Doyen, C., Falissard, B. & Mouren, M. (2005). Self-perceived family functioning in 40 French families of anorexic adolescents: Implications for therapy. *European Eating Disorders Review*, 13(4), 223-226. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/erv.628>
- Cooper, P., Taylor, M., Cooper, Z. & Fairburn, C. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6(4), 485-494. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198707\)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198707)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O)
- Cruz, S., & Maganto, C. (2002). La insatisfacción corporal como variable explicativa de los trastornos alimenticios. *Revista de Psicología de la PUCP*. XX(2), 197-224. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/3711/3693>
- Cunha, A., Relvas, A., & Soares, I. (2009). Anorexia nervosa and family relationships: Perceived family functioning, coping strategies, beliefs, and attachment to parents and peers. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(2), 229-240. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33712028003>

- De Garine, I. (2004). *Preface*. En I. de Garine y N. J. Pollock (Eds.), *Social aspects of obesity*. Oxford, Reino Unido: Taylor & Francis.
- De la Serna, I. (2004). Introducción: alteraciones de la imagen corporal. *Monog Psiquiatría*; 16(2): 1-2.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1148300>
- De la Torre, I., García, M., Villa, M. & Casanova, P. (2008). Relaciones entre violencia escolar y autoconcepto multidimensional en adolescentes de Educación Secundaria Obligatoria. *European Journal of Education and Psychology*, 1(2), 57-70. <https://doi.org/10.30552/ejep.v1i2.9>
- Declaration of Helsinki of the world medical association. *Ethical principles for medical research in living beings*. World Medical Assembly; Fortaleza, Brasil; 2013.
- Del Carmen, D., Vera, M., Campoverde, A. & Quito, F. (2017). Insatisfacción corporal y adolescentes de primero de bachillerato del colegio “Herlinda Toral” durante el periodo 2016-2017. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(3), 211-232.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi173m.pdf>
- DiStefano, C., Liu, J., Jiang, N., & Shi, D. (2018). Examination of the weighted root mean square residual: Evidence for trustworthiness? *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 25(3), 453-466.
<https://doi.org/10.1080/10705511.2017.1390394>
- Domínguez-Lara, S. (2017). Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educación Médica*, 19(4), 251-251. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.002>
- Domínguez-Lara, S., Aguirre, S., Romo-González, T., Herrera-Meza, S. & Campos-Uscanga, Y. (2018). Análisis psicométrico del Body Shape Questionnaire en universitarios mexicanos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.09.002>

- Donnellan, M., Trzesniewski, K., Robins, R., Moffitt, T. & Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression. *Antisocial behavior and delinquency. Psychological Science*, 16(4), 328-335. <https://doi.org/10.1111%2Fj.0956-7976.2005.01535.x>
- Dowson, J., & Hendersen, L. (2001). The validity of a short version of the Body Shape Questionnaire. *Psychiatry Research*, 102(3), 263-271. [http://dx.doi.org/10.1016/S0165-1781\(01\)00254-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0165-1781(01)00254-2)
- Enriquez, R. & Quintana, M. (2016). Autopercepción de la imagen corporal y prácticas para corregirla en adolescentes de una institución educativa, Lima-Perú. *Anales de la facultad de Medicina*, 77(2), 117-122. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v77i2.11815>
- Espina, A., Ortego, M., Ochoa, Í, Yenes, F., & Alemán, A. (2001). La imagen corporal en los trastornos alimentarios. *Psicothema*, 13(4), 533-538. <http://www.psicothema.com/pdf/475.pdf>
- Ferguson, C. (2009). An effect size primer: A guide for clinicians and researchers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(5), 532-538. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0015808>
- Garrido, E., Baile, J. & Raich, M. (2003). Evaluación de insatisfacción corporal en adolescentes: Efecto de la forma de administración de una escala. *Anales de psicología*, 19(2), 187-192. https://www.um.es/analesps/v19/v19_2/02-19_2.pdf
- González, A., Kohn, M., & Clarke, S. (2007). Eating disorders in adolescents. *Australian Family Physician*, 36(8), 614-619. <https://www.racgp.org.au/afpbackissues/2007/200708/200708gonzalez.pdf>

- González-Carrascosa, R., García-Segovia, P., & Martínez-Monzó, J. (2013). Valoración de la imagen corporal y de los comportamientos alimentarios en universitarios. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 18(1), 45-59. https://www.aepcp.net/arc/04_2013_n1_gonzalez_garcia.pdf
- Granic, I. (2000). *The self-organization of parent-child relations. Beyond bidirectional models*. In M.D. Lewis, y Granic, (Ed.), *Emotion, development, and selforganization: dynamic systems approaches to emotional development* (pp.267- 297). New York: Cambridge University Press.
- Grogan, S. (2016). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men women and children (third edition)*. Londres: Routledge.
- Guadarrama-Guadarrama, R., Hernández-Navor, J., & Veytia-López, M. (2018). "Cómo me percibo y cómo me gustaría ser": un estudio sobre la imagen corporal de los adolescentes mexicanos. *Revista de Psicología Clínica de Niños y Adolescentes*, 5(1), 37-43. <https://psycnet.apa.org/doi/10.21134/rpcna.2018.05.1.5>
- Gunnard, K. & Pérez, G. (2016). Características comunes a los Trastornos de la Conducta Alimentaria. *PsicoDex*. <http://www.psiquiatriapsicologiadexeus.com/es/unidades.cfm/ID/928/ESP/caracteristicas-comunes-lostrastornos-conducta-alimentaria.htm>
- Guzmán, A. (2014). *Percepción, imaginación e imaginario: Posibilidad de las prácticas corporales*. En E. Muñiz (Coord.), *Prácticas corporales: Performatividad y género* (pp. 38-62). México: La Cifra.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: a Developmental perspective*. New York: The Guilford Press.

- Herrera, P. (2000). Rol de género y funcionamiento familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(6), 568-573.
<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n6/mgi08600.pdf>
- Hoffman, M. (1981). ¿Es el altruismo parte de la naturaleza humana? *Journal of Personality and Social Psychology*, 40 (1), 121–137.
- Horwitz, N. (1990) Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 6(1), 144-155.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/16959>
- Hu, L., & Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/10705519909540118>
- Huenemann, R. (1966). A longitudinal study of gross body composition and body conformation and their association with food and activity in a teen-age population. *Journal of Clinical Nutrition*, 18, 325-338.
<https://doi.org/10.1093/ajcn/18.5.325>
- Hunsley, J., & Marsh, E. (2008). *Developing criteria for evidence-based assessment: An introduction to assessment that work*. En J. Hunsley & E. J. Marsh (Eds.) A guide to assessments that work (pp. 3-14). Oxford: Oxford University Press.
- Huon, G., & Walton, C. (2000). Initiation of dieting among adolescent females. *International Journal of Eating Disorders*, 28(2), 226–230.
[https://doi.org/10.1002/1098-108X\(200009\)28:2%3C226::AID-EAT13%3E3.0.CO;2-9](https://doi.org/10.1002/1098-108X(200009)28:2%3C226::AID-EAT13%3E3.0.CO;2-9)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). Perú: Natalidad, Mortalidad y Nupcialidad (Departamento, provincia y distrito).

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1698/libro.pdf

Instituto Nacional de Salud Mental (2013). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana y Callao, 2007: Informe General. *Anales de Salud Mental*, 2012; 28(1), 191 - 213.

<https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>

Juan-Gregorio, Fernández-Bustos, González-Martí, Contreras, O., & Cuevas, R. (2014). Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 47(1), 25-33.

[https://doi.org/10.1016/S0120-0534\(15\)30003-0](https://doi.org/10.1016/S0120-0534(15)30003-0)

Lafosse, V. (2002). *Definiciones y funciones de familia. Violencia familiar y relaciones de género*. Promudeh. Lima.

Latzer, Y., Hochdorf, Z., Bachar, E., & Canetti, L. (2002). Attachment style and family functioning as discriminating factors in eating disorders. *Contemporary Family Therapy*, 24(4), 581-599. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1023/A:1021273129664>

Lei, P. (2009). Evaluating estimation methods for ordinal data in structural equation modeling. *Quality and Quantity*, 43(3), 495-507. <https://doi.org/10.1007/s11135-007-9133-z>

León, M., & Castillo, M. (2005). *Trastornos del Comportamiento Alimentario: Anorexia y Bulimia Nerviosa*. (2ª ed.). Jaén: Formación Alcalá.

Levinson, D. (1978). *The seasons of a man's life*. NewYork: Knopf.

Lévi-Strauss, C. (1974). *Polémica sobre el origen y la universalidad de la familia*. Barcelona: Anagrama.

- López, C. (1986). *Salud comunitaria*. Barcelona: Editorial Martínez Roca.
- López-Morales, C., López-Valenzuela, A., González-Heredia, R., Brito-Zurita, O., Rosales-Partida, E. & Palomares-Urbe, G. (2016). Estructura familiar y estado de nutrición en adolescentes de Sonora, México. *Revista médica de Chile*, 144(2), 181 – 187. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000200006>
- Maganto, C. (2011). Factores de riesgo o vulnerabilidad asociados a los trastornos de la conducta alimentaria. *Consejo general de la psicología de España*. http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3436
- Mancilla, A., Vázquez, R., Mancilla, J., Amaya, A., & Alvarez, G. (2012). Insatisfacción corporal en niños y preadolescentes: Una revisión sistemática. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 3(1), 62-79. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2012.1.212>
- Marín-Zegarra, Olivares-Atahualpa, Solano-Ysidro, & Musayón-Oblitas, (2011). Estado nutricional y hábitos alimentarios de los alumnos del nivel secundaria de un colegio nacional. *Revista de enfermería herediana*, 4(2), 64 – 70. <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2011/febrero/04%20ESTAD O%20NUTRICIONAL.pdf>
- Martínez, M. & Bilbao, M. (2015). Los trastornos de la conducta alimentaria en el contexto universitario. En M. A. Martínez-Martín (Eds.), *Todo sobre los trastornos de la conducta alimentaria: Una visión multidisciplinar desde la experiencia y la evidencia científica* (pp. 535-564). Tarragona, España: Altaria.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2018). Informe estadístico. Violencia en cifras en el Perú. https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/publicaciones/info_rme-estadistico-02_2018-PNCVFS-UGIGC.pdf

Ministerio de Salud (2017). Documento técnico: Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

Molina, A. (1990) *La familia como sistema. Un enfoque dialéctico*. Facultad Psicología. UNAM.

Morandé, G. (2015). *Trastornos alimentarios en la infancia y adolescencia. En Todo sobre los trastornos de la conducta alimentaria: Una visión multidisciplinar desde la experiencia y la evidencia científica*. (pp. 174-190). Tarragona, España: Altaria.

Muñiz, E. (2014). *A manera de introducción*. En E. Muñiz (Coord.), *Prácticas corporales: Performatividad y género* (pp. 9-37). México: La Cifra.

Muñiz, E. (2014). Pensar el cuerpo de las mujeres: Cuerpo, belleza y feminidad. Una necesaria mirada feminista. *Revista Sociedade e Estado*, 29(2), 415-432.

<https://doi.org/10.1590/S0102-69922014000200006>

Muthén, B. (1984). A general structural equation model with dichotomous, ordered categorical, and continuous latent variable indicators. *Psychometrika*, 49, 115-132. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/BF02294210>

Muthén, B., Toit, S. & Spisic, D. (1997). *Robust inference using weighted least squares quadratic estimating equations in latent variable modeling with categorical and continuous outcomes*. Unpublished technical report.

https://www.statmodel.com/bmuthen/articles/Article_075.pdf

Muthén, L., & Muthén, B. (1998-2012). *Mplus User's Guide* (version 7) [Computer program]. Los Ángeles, CA: Muthén & Muthén.

- Núñez-Ariza, A., Reyes-Ruiz, L., & Sánchez-Villegas, M. (2020). Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del Caribe colombiano. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(1), 109-116. <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/5358>
- Ortega, M. (2010). *Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de primer ciclo de educación secundaria de la ciudad de Jaén* (Tesis doctoral). Universidad de Granada, Granada, España. <https://hera.ugr.es/tesisugr/18947761.pdf>
- Parasecolli, F. (2013). *Feeding hard bodies: Food and masculinities in men's fitness magazines*. En C. Counihan y P. Van Esterik (Eds.), *Food and culture* (pp. 284-298). Nueva York: Routledge.
- Parra, A. & Oliva, A. (2002). Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. *Anales de Psicología*, 18 (2), 215-231. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16718202.pdf>
- Pedersen, S., Gronhoj, A. y Thogersen, J. (2015). Following family or friends social norms in adolescent healthy eating. *Appetite*, 86(1), 54-60. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.07.030>
- Peláez, M., Labrador, F., & Raich, R. (2004). Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en España: Revisión y estado de la cuestión. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 7(1), 33-41. https://www.researchgate.net/publication/225292516_Epidemiologia_de_los_trastornos_de_la_conducta_alimentaria_en_Espana_Revision_y_estado_de_la_cuestion
- Pérez, A., Martínez, M., Mesa, I., Pérez, R., Leal, F., & Jiménez, I. (2009). Cambios en la estructura familiar y en la función familiar del adolescente en la última

década (1997-2007). *Atención Primaria*, 41(9), 479-485.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.03.015>

Pérez, R. & Medrano, L. (2010). Análisis Factorial Exploratorio: Bases Conceptuales y Metodológicas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 2(1), 58-66. <http://www.redalyc.org/html/3334/333427068006/>

Pérez, Y., Apupalo, M., & Creagh, I. (2018). Funcionamiento familiar y conducta sexual de riesgo en adolescentes de la comunidad de Yanayacu. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(5), 789-799. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1820>

Prieto, A. & Muñoz-Najar, A. (2015). Bienestar subjetivo e imagen corporal en estudiantes universitarias de Arequipa. *Liberabit. Revista de Psicología*. 21(2), 321-328. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272015000200014

Pruzinsky, T. & Cash, T. (1990): "*Integrative themes in body-image development, deviance, and change*". En T. Cash y T. Pruzinsky, *Body Images. Development, Deviance and Change*, pp. 337-349, N. York, The Guilford Press.

Raich, R. (2000): *Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid, Ediciones Pirámide.

Raich, R. (2004). Una perspectiva de la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en psicología latinoamericana*, 22(1), 15-27. <https://revistas.uosario.edu.co/index.php/apl/article/view/1261/1144>

Raykov, T. (2012). Scale construction and development using structural equation modeling. In R. H. Hoyle (Ed.), *Handbook of Structural Equation Modeling* (pp. 472-492). New York: The Guildford Press.

- Reischer, E. & Koo, K. (2004). The body beautiful: Symbolism and agency in the social world. *Annual Review of Anthropology*, 33(1), 297-317. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.anthro.33.070203.143754>
- Ricciardelli, L. & McCabe, M. (2011). Body Image Development in Adolescent Boys. En T. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body Image. A handbook of science, practice, and prevention (2nd edition)* (pp. 85-92). New York, U. S. A.: The Guilford Press.
- Robins, R., Donnellan, M., Widaman, K. & Conger, R. D. (2010). Evaluating the link between self-esteem and temperament in Mexican origin early adolescents. *Journal of Adolescence*, 33(3), 403-410. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescencia.2009.07.009>
- Rodin, J. (1993). Cultural and psychosocial determinants of weight concerns. *Annals of Internal Medicine*, 119(7), 643- 645. https://doi.org/10.7326/0003-4819-119-7_Part_2-199310011-00003
- Rodríguez-Ruiz, S., Díaz, S., Ortega-Roldán, B., Mata, J., Delgado, R., & Fernández-Santaella, M. (2013). La insatisfacción corporal y la presión de la familia y del grupo de iguales como factores de riesgo para el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*. 9(1), 21–23. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4644776>
- Rosenblum, G. & Lewis, M. (1999) The Relations among Body Image, Physical Attractiveness and Body Mass in Adolescence. *Child Development*, 70 (1), 50-64. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00005>
- Ruiz-Balvin, M. (2015). Funcionalidad familiar y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Temática Psicológica*, 11(1), 53-63. <https://doi.org/10.33539/tematpsicol.2015.n11.817>

- Ruiz-Rodríguez, G. (1990). La familia. Concepto. Funciones. Estructura. Ciclo de vida familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 6(1), 58-73.
- Smetana, J. (2005). *Adolescent-parent conflict: Resistance and subversion as developmental process*. En L. Nucci (Ed.), *Resistance, subversion, and subordination in moral development* (pp. 69-91). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function test and its uses by physicians. *The Journal of Family Practice*, 6 (6), 1231-1239.
https://mdedge-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1978-volume_6-7/JFP_1978-06_v6_i6_the-family-apgar-a-proposal-for-a-family.pdf
- Steiger, J. (2007). Understanding the limitations of global fit assessment in structural equation modeling. *Personality and Individual Differences*, 42, 893-898. doi: 10.1016/j.paid.2006.09.017
- Stice, E. (1994). Review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action. *Clinical Psychology Review*, 14(7), 633-661. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(94\)90002-7](https://doi.org/10.1016/0272-7358(94)90002-7)
- Stice, E., Maxfiel, J., & Wells, T. (2003). Adverse effects of social pressure to be thin on young women: An experimental investigation of effects of fat talk. *International Journal of Eating Disorders*, 34(1), 108-117. <http://dx.doi.org/10.1002/eat.10171>
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2007). *Using multivariate statistics*. Allyn & Bacon: Pearson Education.
- Thompson, J. (1990): *Body image disturbances: assessment and treatment*. New York, Pergamon Press
- Tornos, U. (2015). *El estadio del espejo: A las órdenes de la imagen estética-ideal del cuerpo-delgado (Freud, Lacan, Recalcati)*. En V. Rodríguez, E. Muñiz y M. List

- (Coords.). *Prácticas corporales: En la búsqueda de la belleza* (pp. 297-326). México: La Cifra.
- Touyz, S., Beumont, P., Collins, J., McCabe, M., & Supp, J. (1984). Body shape perception and its disturbance in anorexia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 144, 167-171. <https://doi.org/10.1192/bjp.144.2.167>
- Trejo, P., Castro, D., Facio, A., Mollinedo, F. & Valdez, G. (2010). Insatisfacción con la imagen corporal asociada al índice de masa corporal en adolescentes. *Revista Cubana de Enfermería*, 26 (3), 144-54. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000300006
- Turner, B. (2008). *The body and society: Explorations in social theory*. Londres: Sage.
- Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J., & López-Miñarro, P. (2013). Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutrición hospitalaria*, 28(1), 27-35. <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n1/04revision04.pdf>
- Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor J., y López-Miñarro, P. (2013). Imagen corporal; revisión bibliográfica, *Nutrición Hospitalaria*; 25(1), 27-35. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6016>
- Vázquez, R., López, X., Álvarez, G., Mancilla, J., & Oliva, A. (2006). Insatisfacción corporal e influencia de los modelos estéticos en niños y jóvenes varones mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11(1), 185-197. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29211113>
- Vidovic, V., Juresa, V., Begovac, I., Mahnik, M., & Tocilj, G. (2005). Perceived family cohesion, adaptability, and communication in eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 13, 19-28. <https://doi.org/10.1002/erv.615>

- Walsh F. (1982). *Conceptualization of normal family functioning*. New York. Normal Family Process. Guillard Press. pp. 30-44.
- Wertheim, E. & Paxton, S. (2011). Body Image Development in Adolescent Girls. En T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body Image. A handbook of science, practice, and prevention (2nd edition)* (pp. 76-84). New York, U. S. A.: The Guilford Press.
- West, S., Taylor, A., & Wu, W. (2012). Model fit and model selection in structural equation modeling. In R. H. Hoyle (Ed.), *Handbook of Structural Equation Modeling* (pp. 209–231). New York, NY: Guilford.
- Woerwag, S. & Treasure, J. (2008). Causes of anorexia nervosa. *Psychiatry*, 7(4), 146-15. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6016>
- Yeo, M. & Hughes, E. (2011). Eating disorders: Early identification in general practice. *Australian Family Physician*, 40(3), 108-111. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21597510/>
- Zurita, F., Castro, M., González, J., Rodríguez, S., & Perez, A. (2016). Autoconcepto, actividad física y familia: Análisis de un modelo de ecuaciones estructurales. *Revista de psicología del deporte*, 25(1), 97-104. https://www.researchgate.net/publication/294260938_Autoconcepto_Actividad_física_y_Familia_Análisis_de_un_modelo_de_ecuaciones_estructurales

Anexo A

Matriz de consistencia:

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MÉTODO	VARIABLES	INSTRUMENTOS	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
¿Qué relación existe entre la insatisfacción corporal y la funcionalidad familiar en adolescentes de secundaria de un colegio particular en San Miguel?	<p>Objetivo General Identificar la relación entre la insatisfacción corporal y la funcionalidad familiar en adolescentes de secundaria en un colegio particular en San Miguel.</p> <p>Objetivos Específicos Establecer la relación entre la insatisfacción corporal y la funcionalidad familiar en adolescentes de secundaria, de acuerdo con el sexo. Establecer la relación entre la insatisfacción corporal y la funcionalidad familiar en adolescentes de secundaria, de acuerdo con el rango de edad.</p>	<p>Hipótesis Principal Existe una relación estadísticamente significativa entre insatisfacción corporal y funcionalidad familiar en adolescentes de secundaria de un colegio en San Miguel</p> <p>Hipótesis Específicas Existe una relación estadísticamente significativa entre la insatisfacción corporal y la funcionalidad familiar en adolescentes de secundaria, de acuerdo con el sexo. Existe una relación estadísticamente significativa entre la insatisfacción corporal y la funcionalidad familiar en adolescentes de secundaria, de acuerdo con el rango de edad.</p>	Diseño transversal, de tipo correlacional simple.	Insatisfacción con la imagen corporal	Body Shape Questionnaire	Alteración de la imagen y la satisfacción corporal.	Valoración (cognitiva y afectiva) de la imagen corporal.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
			MUESTRA	Estudiantes adolescentes (hombres/ mujeres) entre los 13 - 18 años	Funcionalidad familiar	APGAR Familiar	Satisfacción con la relación entre el grupo familiar.	Adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutiva.

Anexo B

Re: Solicitud de autorización para el uso de la versión adaptada del APGAR FAMILIAR en trabajo de investigación

Humberto Adolfo Albino Castilla Cabello <acastillacabello@gmail.com>

Vie 19/06/2020 13:26

Para: steffany felipa <steffany98@outlook.com>

Estimada Steffany buenas tardes

Es un gusto poder comunicarnos por este medio y más aún al saber tu interés por el trabajo de investigaciones que realizamos un grupo de colaboradores. Cuenta con todo mi apoyo para cualquier alcance que desees de la escala y ten la libertad de utilizarla en la presente investigación y tal vez en tus futuros proyectos.

Un saludo fraterno estimada Steffany desde Lima y te auguro muchos éxitos.

Esperando que este medio nos permita seguir compartiendo conocimientos me despido reiterándole mi apoyo incondicional.

ATTE.

Mg(c)- Humberto Castilla Cabello

Psicólogo Clínico-Educativo

Docente universitario a tiempo parcial

Asesor Privado de proyectos de Investigación y Tesis.

Centro de Salud Mental Comunitario Yurimaguas, Loreto, Perú

<https://scholar.google.com.pe/citations?user=ZeswPOoAAAAJ&hl=es>

http://directorio.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?jsessionid=739f7c9ab9c270244f6254ac6290?id_investigador=89730

https://www.researchgate.net/profile/Humberto_Cabello

https://www.researchgate.net/profile/Humberto_Cabello

Re: Solicitud de autorización de uso de la versión adaptada del BSQ en trabajo de investigación

Campos Uscanga Yolanda <ycampos@uv.mx>

Lun 24/01/2022 10:52

Para: Steffany Felipa Paredes <steffany98@outlook.com>

Estimada Steffany

Gracias por el interés en nuestro trabajo, la validación que hicimos en México está abierta para ser usada por quien lo considere conveniente, así que adelante.

Deseo mucho éxito en tu investigación, saludos.

Dra. Yolanda Campos Uscanga

Instituto de Salud Pública

Universidad Veracruzana

Luis Castelazo Ayala s/n

Col. Industrial Ánimas, C.P. 91190

Xalapa, Veracruz

Cel. 2281530902

Anexo C

Asentimiento informado

Título: Insatisfacción corporal y funcionalidad familiar en adolescentes de 3er, 4to y 5to de secundaria, en un colegio particular de Lima Metropolitana.

Institución: Universidad de San Martín de Porres

Investigadora: Steffany Felipa Paredes

Email: steffany98@outlook.com

El presente trabajo es parte de un estudio que tiene como meta conocer aspectos relacionados a los pensamientos, emociones y conductas de los estudiantes en distintos ámbitos. Por ese motivo, se considera importante su participación a través de las respuestas a unos cuestionarios que se presentan a continuación.

El proceso es anónimo y usted puede dejar de llenar los cuestionarios cuando desee sin tener algún tipo de consecuencias negativa. Cabe recalcar que la actividad es voluntaria y no habrá ningún beneficio monetario por su participación.

Muchas gracias por su atención

Respuesta: He leído el Asentimiento informado y acepto participar en esta actividad de investigación. Comprendo que puedo dejar de participar en esta actividad cuando lo desee y que no recibiré ningún beneficio monetario.

Firma: _____

Fecha: _____

SEXO <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Edad: años: _____ Grado: _____ Sección: _____	Lugar de nacimiento: <input type="checkbox"/> Lima <input type="checkbox"/> Fuera de Lima: _____	Vives con: <input type="checkbox"/> Solo mamá <input type="checkbox"/> Solo papá <input type="checkbox"/> Ambos (mamá y papá) <input type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> Tíos <input type="checkbox"/> Otros _____
¿Jalaste algún curso o repetiste de año en el colegio? <input type="checkbox"/> Curso <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> Ninguno	¿Ha realizado alguna dieta en los últimos meses? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Actualmente estoy satisfecho con mi rendimiento académico <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Entre uno y otro <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo	

B.S.Q.

Nos gustaría saber cómo te has sentido respecto a tu figura en el último mes. Por favor, lee cada pregunta y señala con una cruz el número que según tu consideración corresponde a la respuesta más adecuada. Contesta a todas las preguntas.

		Nunca	Raramen- te	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre
1	¿Has estado tan preocupada/o por tu figura que has pensado que debías ponerte a dieta?	1	2	3	4	5	6
2	¿Te ha preocupado el que tu cuerpo no sea suficientemente firme?	1	2	3	4	5	6
3	¿Te has sentido tan mal con tu figura que incluso has llorado por ello?	1	2	3	4	5	6
4	¿Estar con gente te ha hecho poner atención en tu figura?	1	2	3	4	5	6
5	Estar desnudo/a, por ejemplo, cuando te duchas, ¿te ha hecho sentir gorda/o?	1	2	3	4	5	6
6	¿Te has imaginado cortando partes grasas de tu cuerpo?	1	2	3	4	5	6
7	¿Te has sentido acomplejada/o por tu cuerpo?	1	2	3	4	5	6
8	¿Has pensado que tienes la figura que tienes a causa de tu falta de autocontrol? (que no puedes controlar el comer menos)	1	2	3	4	5	6
9	¿Te ha preocupado que la otra gente te vea "llantas" alrededor de tu cintura?	1	2	3	4	5	6
10	Verte reflejada en un espejo, ¿te hace sentir mal respecto a tu figura?	1	2	3	4	5	6
11	¿Has evitado situaciones en las cuales la gente pudiera ver tu cuerpo (por ejemplo, piscinas, duchas, vestidores...)?	1	2	3	4	5	6
12	¿Ha tomado laxantes para sentirte más delgado/a?	1	2	3	4	5	6

APGAR

Nos gustaría saber cómo te has sentido respecto a tu entorno familiar. Por favor, lee cada pregunta y señala con una cruz el número que según tu consideración corresponde a la respuesta más adecuada. Contesta a todas las preguntas.

		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	¿Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa?	1	2	3	4
2	¿Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema conmigo?	1	2	3	4
3	¿Mi familia acepta mis deseos para promover nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida?	1	2	3	4
4	¿Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza?	1	2	3	4
5	¿Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos?	1	2	3	4