

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EL RIESGO DE TRASTORNO ALIMENTARIO EN
EL CUIDADO DEL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DON
JOSÉ DE SAN MARTÍN, TACNA - 2024**

TESIS

Presentada por:

Bach. Cinthia Gloria Torres Maquera

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EL RIESGO DE TRASTORNO
ALIMENTARIO EN EL CUIDADO DEL ADOLESCENTE DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DON JOSÉ DE
SAN MARTÍN, TACNA - 2024**

TESIS

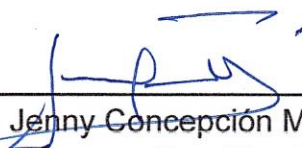
Presentada por:

Bach. CINTHIA GLORIA TORRES MAQUERA

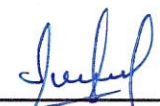
Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobada por Unanimidad., ante el siguiente jurado



Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Presidente



Dra. Silvia Maria Melchor Ale
Miembro



Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto
Miembro



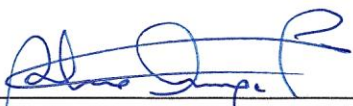
Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto
Asesora

CONSTANCIA DE SIMILITUD DE INFORME FINAL DE TESIS

El que suscribe Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto, en condición de asesor(a) de la tesis titulada: "INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EL RIESGO DE TRASTORNO ALIMENTARIO EN EL CUIDADO DEL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DON JOSÉ DE SAN MARTÍN, TACNA – 2024", presentado por la(el) Bach. Cinthia Gloria Torres Maquera en Enfermería con código de matrícula N° 2018-122047. A efecto de cumplir con lo establecido en el reglamento del uso del sistema antiplagio de nuestra universidad, hace constar que el reporte del software de similitud TURNITIN, al que fue sometido el informe de tesis dio un porcentaje de coincidencia de 17%, y de acuerdo a los criterios de evaluación de originalidad el porcentaje es PERMITIDO, no se considera plagio intencional.

Se expide la presenta constancia de solicitud de la interesada para los fines que estime por conveniente.

Tacna, 12 de enero del 2026



Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto
Asesora



Bach. Cinthia Gloria Torres Maquera
Tesisista



DEDICATORIA

Dedico este trabajo con todo mi amor y gratitud a mi familia, quienes han sido mi pilar incondicional en cada paso de este camino. A mis padres, por su apoyo constante, sus consejos sabios y su confianza en mis capacidades. A mis hermanos, por ser mi motivación diaria y por recordarme siempre la importancia del esfuerzo y la dedicación. Este logro también es de ustedes.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a mis amigos, quienes, con su compañía, palabras de aliento y comprensión, hicieron más llevadero este proceso. Gracias por estar ahí en los momentos difíciles, por celebrar cada pequeño avance conmigo y por nunca permitirme rendirme. Su apoyo ha sido esencial, y este logro también es para ustedes.

A mi asesora Silvia Quispe Prieto, por su apoyo incondicional durante la elaboración de este trabajo.

ÍNDICE

PAG.

RESUMEN	<u>Xi</u>
ABSTRACT	<u>Xii</u>
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción del Problema	4
1.2 Formulación del Problema	7
1.3 Objetivos	7
1.3.1 General	7
1.3.2 Específicos	8
1.4 Justificación	8
1.5 Hipótesis	10
1.5.1 Hipótesis alterna	10
1.5.2 Hipótesis nula	10
1.6 Variable(es) de estudio	10
1.6.1 Variable Dependiente	11
1.6.2 Variable Independiente	11
1.7 Operacionalización de Variables	12
CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes de la investigación	14
2.2 Bases teóricas	18
2.2.1 Teoría General y/o de Enfermería	18
2.2.2 Mapa Conceptual " Teoría del cuidado de Jean Watson"	24
2.2.3 Variables de estudio	27
2.3 Definición Conceptual de Términos	40
CAPÍTULO III :METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	41

3.1 Enfoque de la investigación	41
3.2 Tipo de Investigación	41
3.3 Método de investigación	41
3.4 Población.....	41
3.5 Muestra.....	42
3.5.1 Tamaño de la muestra	42
3.5.2. Muestreo.....	42
3.6 Unidad de análisis	43
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
3.8 Validez y confiabilidad.	46
3.9 Procedimientos de recolección de datos.....	48
3.10 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	49
3.11 Consideraciones éticas.....	49
3.11.1. Principio de Autonomía	49
3.11.2. Consentimiento Informado.....	49
3.11.3. Confidencialidad de los datos y anonimato	50
3.11.4. Principio de Beneficencia	50
3.11.5. Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios.....	50
3.11.6. Protección de Grupos Vulnerables	50
3.11.7. Principio de Justicia.....	51
3.11.8. Selección de seres humanos sin discriminación	51
3.11.9. Los beneficios potenciales serán los individuos y los conocimientos para la sociedad	51
CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS	52
4.1 Presentación de resultados en tablas y descripción.....	52
4.2. Prueba de hipótesis.....	71
4.3. Discusión de resultados	74
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	83
5.1 Conclusiones	83
5.2 Recomendaciones.....	85
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	86
ANEXOS.....	96

INDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 01	Características Generales de los adolescentes de la I.E Don José de San Martín, Tacna – 2024.	53
TABLA N° 02	Nivel de Inteligencia Emocional y sus dimensiones en los adolescentes de la I.E Don José de San Martín, Tacna – 2024.	56
TABLA N° 03	Riesgo de Trastornos Alimentarios en los adolescentes de la I.E Don José de San Martín, Tacna – 2024.	59
TABLA N° 04	Relación entre la inteligencia emocional y el riesgo de trastornos alimentarios en los adolescentes de la I.E Don José de San Martín, Tacna – 2024.	62
TABLA N° 05	Relación entre la dimensión intrapersonal y el riesgo de trastornos alimentarios en los adolescentes de la I.E Don José de San Martín, Tacna – 2024.	63

TABLA N° 06	Relación entre la dimensión interpersonal y el riesgo de trastornos alimentarios en los adolescentes de la I.E Don José de San Martín, Tacna – 2024.	66
--------------------	--	----

INDICE DE GRÁFICOS		Pág.
GRAFICO N° 01	Características Generales de los adolescentes de la I.E Don José de San Martín, Tacna – 2024.	55
GRAFICO N° 02	Nivel de Inteligencia Emocional y sus dimensiones en los adolescentes de la I.E Don José de San Martín, Tacna – 2024..	58
GRAFICO N° 03	Riesgo de Trastornos Alimentarios en los adolescentes de la I.E Don José de San Martín, Tacna – 2024.	61
GRÁFICO N° 04	Relación entre la inteligencia emocional y el riesgo de trastornos alimentarios en los adolescentes de la I.E Don José de San Martín, Tacna – 2024.	63
GRAFICO N° 05	Relación entre la dimensión intrapersonal y el riesgo de trastornos alimentarios en los adolescentes de la I.E Don José de San Martín, Tacna – 2024.	65
GRAFICO N° 06	Relación entre la dimensión interpersonal y el riesgo de trastornos alimentarios en los adolescentes de la I.E Don José de San Martín, Tacna – 2024.	68

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo** analizar la relación entre la inteligencia emocional y el riesgo de trastorno alimentario en adolescentes de la I.E. Don José de San Martín, Tacna. **Metodología:** Se empleó un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, con una muestra de 212 estudiantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Inteligencia Emocional y el Inventario de Riesgos de Trastornos de la Conducta Alimentaria. **Resultados:** En cuanto a los niveles de inteligencia emocional, el 48,1% de los estudiantes presentó un nivel alto en la dimensión intrapersonal y el 46,2% alcanzó un nivel alto en la dimensión interpersonal. Respecto al riesgo de trastorno alimentario, el 28,3% de los adolescentes presentó un riesgo alto. Los hallazgos mostraron una correlación inversa, significativa y débil entre la inteligencia emocional y el riesgo de trastornos alimentarios, con coeficientes de Spearman de -0,188 para la dimensión intrapersonal y -0,219 para la dimensión interpersonal. **Conclusiones:** Se concluye que un mayor desarrollo de habilidades emocionales está asociado con una menor probabilidad de desarrollar trastornos alimentarios. Se recomienda implementar programas educativos en las instituciones escolares que promuevan tanto el fortalecimiento de la inteligencia emocional como la prevención de conductas alimentarias desordenadas en adolescentes.

Palabras clave: *inteligencia emocional, trastornos alimentarios, adolescencia, anorexia nerviosa, bulimia, Tacna.*

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the relationship between emotional intelligence and the risk of eating disorders in adolescents from the Don José de San Martín School in Tacna. **Methodology:** A quantitative, descriptive, and correlational approach was employed, with a sample of 212 students selected through non-probability convenience sampling. The instruments used were the Emotional Intelligence Questionnaire and the Eating Disorder Risk Inventory. **Results:** Regarding emotional intelligence levels, 48.1% of the students exhibited a high level in the intrapersonal dimension, and 46.2% achieved a high level in the interpersonal dimension. Concerning the risk of eating disorders, 28.3% of the adolescents were found to have a high risk. The findings revealed a significant inverse correlation between emotional intelligence and the risk of eating disorders, with Spearman coefficients of -0.188 for the intrapersonal dimension and -0.219 for the interpersonal dimension. **Conclusions:** It is concluded that greater development of emotional skills is associated with a lower likelihood of developing eating disorders. It is recommended to implement educational programs in schools that promote both the strengthening of emotional intelligence and the prevention of disordered eating behaviors in adolescents.

Keywords: *emotional intelligence, eating disorders, adolescence, anorexia nervosa, bulimia, Tacna.*

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo clave en la vida, manifiesta por transformaciones físicas, emocionales y sociales que impactan profundamente la manera en que los jóvenes divisan el mundo y se interrelacionan con él. En medio de estos cambios, aspectos como los hábitos alimenticios y la gestión de las emociones adquieren gran relevancia, ya que ambos pueden convertirse en áreas problemáticas si no se abordan de manera adecuada. Los “Trastornos de la Conducta Alimentaria” (TCA), como la anorexia nerviosa y la bulimia, representan un desafío de salud pública que afecta no solo la salud a nivel físico, sino además al bienestar emocional de los adolescentes. Estudios recientes evidencian que la prevalencia de estos trastornos es alarmante en América Latina, impulsada por factores socioculturales y psicológicos.

La aparición de TCA está influenciada por múltiples factores, desde predisposiciones genéticas hasta presiones sociales, pero la inteligencia emocional ha demostrado ser un componente esencial en su prevención y manejo. Esta habilidad, que combina la capacidad para el reconocimiento y gestión de las emociones con la destreza para interactuar de manera efectiva con los demás, puede proteger a los adolescentes frente a las presiones sociales relacionadas con los ideales de belleza y conducta.

En Tacna, donde las estadísticas revelan preocupantes niveles de sobrepeso y problemas alimentarios, es fundamental comprender cómo la inteligencia emocional influye en estos trastornos. Este estudio busca analizar esa relación, con la esperanza de aportar una visión integral que guíe la implementación de estrategias preventivas y terapéuticas que beneficien a los adolescentes y fortalezcan su bienestar integral. En consiguiente, la presente investigación tuvo como objetivo: Analizar la

relación entre la inteligencia emocional y el riesgo de trastornos alimentarios en los adolescentes de la I.E. Don José de San Martín, Tacna – 2024.

Esta investigación consta de cinco capítulos distribuidos del siguiente modo:

En el Capítulo I. Se describe el planteamiento del problema, haciendo énfasis en su contexto actual, la formulación del problema, así como la justificación, los objetivos, las hipótesis, las variables de la investigación y su operacionalización.

En el Capítulo II. Se estructura el marco teórico que enmarca y fundamenta la presente investigación. En este capítulo se desarrollan los conceptos clave relacionados con la inteligencia emocional y los trastornos de la conducta alimentaria, además de incorporar antecedentes relevantes y las definiciones conceptuales, vinculándolos con las teorías adecuadas al estudio.

En el Capítulo III. Se detalla la metodología del estudio, especificando el diseño de la investigación, la población y muestra, los instrumentos de recolección de datos, así como los procedimientos empleados para garantizar la validez y confiabilidad de los resultados.

En el Capítulo IV. Se presentan los resultados obtenidos mediante el análisis estadístico, describiendo los hallazgos relevantes relacionados con la relación entre la inteligencia emocional y el riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes.

En el Capítulo V. Se formulan las conclusiones basadas en los resultados obtenidos y se proponen recomendaciones prácticas y académicas para la prevención de los trastornos alimentarios mediante estrategias orientadas a fortalecer la inteligencia emocional en los adolescentes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del Problema

Durante la adolescencia, los jóvenes experimentan cambios que influyen en su forma de pensar, ver el mundo y en sus hábitos alimenticios. Estos últimos pueden convertirse en un problema si no reciben la orientación adecuada para afrontarlos.

Los TCA son padecimientos mentales difíciles que inquietan tanto la salud física como psicológica, con prevalencias que varían significativamente según la región y el grupo demográfico. Según estudios recientes, la prevalencia de la anorexia nerviosa (AN) en mujeres jóvenes oscila en el 0.1% y el 2%, además la bulimia nerviosa (BN) se exhibe en un rango del 0.37% al 2.98%, y el trastorno por atracón (TA) varía entre el 0.62% y el 4.45%. La prevalencia total de los TCA se estima en 2.2% en Europa, 3.5% en Asia y 4.6% en América. Además, los TCA presentan una alta comorbilidad con trastornos psiquiátricos como depresión, ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo, y trastornos de personalidad, lo que complica aún más el manejo de estas afecciones (1,2).

La Editorial Médica Panamericana define los TCA como afecciones psicológicas graves que implican una enorme preocupación por el peso y el retrato corporal. Estos trastornos incluyen anorexia, bulimia y trastorno por atracón, que afectan tanto la salud física como mental (3). Este es un problema que requiere atención urgente desde la sociedad, enfocándose en los factores que los desencadenan y promoviendo la

aceptación de la diversidad de cuerpos y estilos de vida.

Un estudio en Ecuador indicó que los TCA afectan al 90% de las mujeres y al 70% de los hombres adolescentes. Sin embargo, solo el 25% recibe apoyo psicológico. Los principales factores asociados incluyen las presiones sociales, familiares y los estereotipos promovidos por los medios (3). En Bolivia, un estudio señaló que el 2.9% de los muchachos en La Paz tienen un TCA, de los cuales el 1.5% padece anorexia y el 1.4% bulimia. Además, el 6.9% está en riesgo de desarrollar un trastorno (4).

En el Perú, el país ocupa el segundo lugar mundial en casos de TCA, después de México. Estos trastornos provocan en los adolescentes una distensión de su retrato corporal y una obsesión por su peso, lo que afecta su calidad de vida. La detección temprana de estos signos es crucial para evitar complicaciones graves (5).

En junio de 2022, EsSalud informó que el 5% de los adolescentes en Perú sufren de anorexia. El hospital Almenara obtuvo que la mitad de las pacientes de Psiquiatría presentaban anorexia, bulimia o trastorno por atracón. Este aumento alarmante en los casos de TCA subraya la importancia de que se implementen medidas para ayudar a estos jóvenes (5).

Además, el Ministerio de Salud (MINSA) reveló que Tacna encabeza las regiones con mayor sobrepeso en el Perú, seguido por otras regiones como Callao, La Libertad, Piura y Lima. Esta situación ha llevado al MINSA a implementar normas para promover la alimentación saludable,

especialmente en adolescentes (6).

Los TCA son un problema grave que afecta la salud física, mental, las relaciones interpersonales, el desempeño académico y la calidad de vida de los adolescentes. Aquellos que carecen de inteligencia emocional son más vulnerables a los estándares de belleza promovidos por la sociedad, lo que puede llevarlos a desarrollar conductas alimentarias desordenadas para alcanzar estos ideales.

La incapacidad de gestionar correctamente las emociones puede conducir a comportamientos como la restricción alimentaria o el atracón como una forma de lidiar con el estrés o la ansiedad. Enseñar a los adolescentes a gestionar sus emociones es clave para prevenir y tratar estos trastornos.

La relación entre inteligencia emocional y TCA requiere atención preventiva y terapéutica adecuada (9). No basta con identificar y tratar los síntomas; es necesario desarrollar habilidades emocionales para que los adolescentes enfrenten los desafíos de manera saludable. Abordar este problema de manera integral, considerando la salud física y mental, es primordial para la mejoría de la calidad de vida de los adolescentes afectados por los trastornos alimentarios.

En el colegio donde se realizará la investigación, los adolescentes provienen en su mayoría de un entorno urbano, con edades alcanzadas entre los 12 y 17 años. Estos jóvenes enfrentan los desafíos propios de la etapa adolescente, caracterizada por cambios físicos, emocionales y sociales. Muchos de ellos están expuestos a presiones tanto

académicas como sociales, en especial relacionadas con la imagen corporal y la aceptación social, factores que pueden influir en sus hábitos alimentarios y en su bienestar emocional.

El investigador, durante sus prácticas profesionales ha sido testigo directo de cómo algunos adolescentes expresan preocupaciones sobre su peso y apariencia física. Estas inquietudes, acompañadas de comportamientos alimentarios desordenados y una creciente obsesión por los estándares de belleza promovidos en redes sociales, han generado una problemática evidente en la salud mental y física de estos jóvenes. Esta vivencia motivó la decisión de profundizar en la investigación, con el fin de comprender y abordar la asociación de la imagen corporal, los TCA y el entorno escolar.

1.2 Formulación del Problema

- ¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional y el riesgo de trastorno alimentario en el cuidado adolescente de la I. E. Don José de San Martín, Tacna - 2024?

1.3 Objetivos

1.3.1 General

- Determinar la relación entre la inteligencia emocional y el riesgo de trastorno alimentario en el cuidado adolescente de la I.E Don José de San Martín, Tacna - 2024.

1.3.2 Específicos

- Describir las características sociodemográficas de los adolescentes de la I.E Don José de San Martín, Tacna.
- Identificar el nivel de inteligencia emocional y sus dimensiones intrapersonal e interpersonal en los adolescentes de la I.E Don José de San Martín, Tacna.
- Identificar el riesgo de trastornos alimentarios en los adolescentes de la I.E Don José de San Martín, Tacna.

1.4 Justificación

La justificación teórica de esta investigación se basa en la necesidad de explorar la relación entre la inteligencia emocional y los trastornos alimentarios en adolescentes. Desde el marco teórico, se entiende que la inteligencia emocional proporciona las herramientas necesarias para reconocer, comprender y manejar las emociones de manera efectiva, lo cual es crucial en una etapa caracterizada por cambios hormonales, cognitivos y sociales. La falta de estas habilidades emocionales puede generar una vulnerabilidad mayor frente al estrés y las emociones negativas, lo que podría favorecer la aparición de trastornos alimentarios.

La justificación práctica de esta investigación radica en su potencial para aportar herramientas y estrategias concretas que puedan ser utilizadas en entornos educativos y clínicos para prevenir y tratar los

trastornos alimentarios en adolescentes. Al identificar cómo el desarrollo de la inteligencia emocional puede influir en la regulación de emociones y el afrontamiento del estrés, la investigación proporcionará bases sólidas para diseñar programas de intervención enfocados en fortalecer estas habilidades. Esto permitirá a los profesionales de la educación, la salud mental y las familias intervenir de manera proactiva en la prevención de conductas alimentarias desordenadas, promoviendo un bienestar integral en los adolescentes.

Al explorar la relación entre la inteligencia emocional y los trastornos alimentarios, se busca generar conciencia en la sociedad sobre la importancia de fomentar habilidades emocionales desde edades tempranas. Esto contribuirá a la creación de entornos más saludables, tanto en las escuelas como en las familias, donde los adolescentes puedan desarrollar una autoimagen positiva y manejar el estrés sin recurrir a conductas dañinas. Los resultados de esta investigación tienen el potencial de impactar positivamente en la prevención de problemas alimentarios, promoviendo una sociedad más empática y consciente de los factores emocionales que influyen en la salud mental de los jóvenes.

Metodológicamente, la investigación se justifica en la necesidad de emplear enfoques rigurosos que permitan establecer vínculos claros entre la inteligencia emocional y los trastornos alimentarios. A través de la aplicación de instrumentos validados para medir tanto las habilidades emocionales como la presencia de conductas alimentarias desordenadas, el estudio buscará generar datos fiables y significativos. Este enfoque metodológico permitirá no solo confirmar o refutar las hipótesis planteadas, sino también aportar nuevas perspectivas para

futuras investigaciones que profundicen en los factores emocionales y psicológicos relacionados con la aparición de trastornos alimentarios en adolescentes.

La presente investigación se respalda en la Ley N° 30021 ‘Ley de Alimentación Saludable’ que tiene como fin la promoción y protección de la salud pública, se enfoca en acciones de educación y fomento de la actividad física, con el fin de prevenir y eliminar enfermedades relacionadas con la alimentación. Esta ley busca garantizar el bienestar de la sociedad en términos de salud y calidad de vida.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis alterna

- Existe una correlación significativa entre la inteligencia emocional y el riesgo de trastornos alimentarios en los adolescentes de la I.E Don José de San Martín, Tacna.

1.5.2 Hipótesis nula

- No existe una correlación entre la inteligencia emocional y el riesgo de trastornos alimentarios en los adolescentes de la I.E Don José de San Martín, Tacna.

1.6 Variable(es) de estudio

1.6.1 Variable Dependiente

- Riesgo de trastornos alimentarios

1.6.2 Variable Independiente

- Inteligencia emocional

1.7 Operacionalización de Variables

		OPERACIONALIZACION DE VARIABLES					
Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala valorativa	Escala de medición
Variable Independiente: Inteligencia emocional	Para Goleman, es la capacidad de reconocer y manejar tanto nuestras propias emociones como las de los demás, lo que contribuye a mejorar las relaciones interpersonales, alcanzar metas y enfrentar desafíos de manera más efectiva (7).	Es la capacidad de reconocer emociones propias y de los demas las que se medirán a través del instrumento organizado en dos dimensiones intrapersonal e interpersonal en los adolescentes de la IE Don José de San Martín	Intrapersonal	Control emocional	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	Muy rara vez (1) Rara vez (2) A menudo (3) Muy a menudo (4)	ORDINAL
				Automotivación			
			Interpersonal	Relacionarse bien	13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	Baremos: Intrapersonal Bajo (12-23) Regular (24-35) Alto (36-48)	
				Asesoría emocional		Interpersonal Bajo (8-15) Regular (16-23) Alto (24-32)	

Variable Dependiente: Riesgo de Trastornos alimentarios	Los riesgos de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se refieren a las potenciales consecuencias negativas que estas alteraciones pueden tener sobre la salud física y mental, incluyendo desnutrición, complicaciones cardíacas, desequilibrios metabólicos, y trastornos psicológicos como la depresión y la ansiedad. (8)	Es el riesgo presente en desarrollar trastornos alimentarios como Anorexia nerviosa y Bulimia en los adolescentes de la IE Don José de San Martín	Anorexia nerviosa	• control excesivo del peso • la distorsión de la imagen corporal • el miedo a subir de peso, • las conductas para evitar comer.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	Siempre (5) Casi siempre (4) A menudo (3) A veces (2) Algunas veces (1) Nunca (1) Baremos:	ORDINAL
			Bulimia	• como comer en exceso • intentar vomitar después de comer • usar laxantes o productos para eliminar peso • sentimientos de culpa, y comer a escondidas.	16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30	Riesgo alto (61 – 90) Riesgo bajo (30 – 60).	

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Toasa C. (9), en su estudio “La inteligencia emocional y el comportamiento alimentario en los estudiantes de la carrera de psicopedagogía de la Facultad de Ciencias Humanas y la educación de la Universidad Técnica de Ambato-2020”. *Objetivo:* establecer cómo la inteligencia emocional incide en los hábitos alimentarios, utilizando herramientas estandarizadas, con el objetivo de mejorar la calidad educativa de los estudiantes universitarios. *Metodología;* diseño cuantitativo, muestreo 220 estudiantes, donde se aplicó el Inventario de BarOn (ICE) y (EAT-26). *Resultados;* la inteligencia emocional incide en el comportamiento alimentario de los estudiantes. *Conclusión;* se resalta la importancia de desarrollar estrategias humanistas y conductuales que mejoren la calidad educativa de los estudiantes.

Sailema A. (10), en su investigación “La inteligencia emocional y los trastornos alimenticios”. Ecuador. 2020. *Objetivo;* identificar el vínculo entre la IE y los TCA en los estudiantes universitarios. *Metodología;* diseño cuantitativo y cualitativo, experimental, presenta una muestra de 300 estudiantes, se aplicó los instrumentos Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) y test de Actitudes hacia la Alimentación EAT-26. *Resultados;* Los estudiantes que presentaban niveles adecuados de inteligencia emocional eran los que no mostraban riesgos de desarrollar trastornos alimentarios.

Conclusión; se destaca que la IE incide en los TCA de los estudiantes.

Borja K., Lema D. (11), en su tesis “Relación entre autoestima y riesgo a presentar trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de la Unidad Educativa San José de la Salle, en Cuenca-Azuay, período 2021”. *Objetivo;* establecer la asociación entre autoestima y el riesgo a presentar TCA en adolescentes. *Metodología;* diseño cuantitativo, no experimental, correlacional, con la participación de 153 alumnos, se aplicó Rosenberg, el EDI 3 RF para evaluar el riesgo de TCA. *Resultados;* a mayor autoestima reduce el riesgo de trastornos alimentarios, lo que disminuye la probabilidad de desarrollar trastornos con la alimentación. *Conclusión;* la autoestima elevada en la mayoría de los alumnos actúa como factor protector frente a los TCA y de conducta.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Durand N., Untiveros K. (12), en su estudio “Inteligencia general, inteligencia emocional y el riesgo del trastorno del comportamiento alimentario en alumnos de la I.E. Héroes de Jactay, Huánuco – 2021”. *Objetivo;* “relacionar la inteligencia general y la inteligencia emocional con el riesgo del trastorno del comportamiento alimentario en alumnos de la I.E. Héroes de Jactay”. *Metodología;* diseño transversal, correlacional, muestra de 60 estudiantes, se utilizó el Test de Inteligencia, factor “g” Escala 3, la Escala de Auto informes de actitudes de trastornos alimenticios (EAT-26) y el Inventario emocional de Baron (I-CE). *Resultados;* “el 38.3% obtuvieron el nivel presencia lo que nos indica que tienen una alta probabilidad de padecer trastornos alimenticios”. *Conclusión;* no existe una relación entre la inteligencia global y la inteligencia emocional con el riesgo de padecer

trastornos alimentarios.

Zeta M. (13), investigó sobre “Convivencia familiar y riesgo de trastornos alimenticios en adolescentes de las I.E. del Centro Poblado Andrés Araujo Morán-2021”. *Objetivo*; “determinar la relación entre la convivencia familiar y el riesgo de trastornos alimenticios en los adolescentes de dos instituciones educativas”. *Metodología*; diseño cuantitativo, no experimental, correlacional, con una muestra de 196 estudiantes, se aplicó Test de Apgar familiar y la Escala de riesgo de trastornos alimenticios. *Resultados*; “en convivencia familiar el 62,8% de adolescentes tiene buena convivencia familiar, mientras en cuanto al riesgo de trastornos alimenticios presentaron un bajo riesgo en un 91,3%”. *Conclusión*; “a nivel general los adolescentes presentaron una convivencia familiar buena con un bajo riesgo de padecer trastornos alimenticios”.

Meléndez J. (14), realizó una investigación titulada “Inteligencia emocional y estado nutricional en adolescentes, Institución Educativa Pública, Rioja, 2022”. *Objetivo*; “determinar la relación entre la inteligencia emocional y el estado nutricional de los estudiantes en un colegio”. *Metodología*; cuantitativo, correlacional, con una muestra de 175 adolescentes, los instrumentos utilizados fueron la tabla de valoración nutricional antropométrica según índice de masa corporal (IMC) de 5 a 17 años del Ministerio de Salud y el Test de Baron. *Resultados*; “el 25.7% de los adolescentes presentaron estado nutricional normal y nivel de inteligencia bien desarrollada”. *Conclusión*; no se encontró relación entre la inteligencia emocional y el estado nutricional en los adolescentes.

2.1.3 Antecedentes Regionales

García M. (15), En su investigación “Inteligencia emocional y agresividad en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de la Institución Educativa Maria Ugarteche de Mac Lean, Tacna 2022”. *Objetivo*; “examinar la relación entre la inteligencia emocional y la agresividad entre los estudiantes de tercero a quinto grado”. *Metodología*; cuantitativo, correlacional, no experimental, con una muestra de 170 adolescentes, los instrumentos utilizados fueron cuestionario de agresividad de Buss y Perry, además del inventario de inteligencia emocional Bar On Ice. *Resultados*; “el 5,8% de las estudiantes se encuentra en el nivel de bajo, el 35,2% tiene un nivel muy bajo, el 58,8% tiene un nivel atípico y deficiente de inteligencia emocional”. *Conclusión*; existe relación entre ambas variables en la muestra estipulada en la institución educativa María Ugarteche de Mac Lean.

Mamani M. (16), en su estudio titulado “Inteligencia emocional relacionada con el estrés académico en el estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna, 2023”. *Objetivo*; “establecer la relación que existe entre la inteligencia emocional y el estrés académico en el estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG”. *Metodología*; cuantitativo, descriptivo, correlacional, con una muestra de 278 estudiantes, se utilizaron dos instrumentos para medir la inteligencia emocional y el estrés. *Resultados*; “los estudiantes de medicina en su mayoría presentaron una valoración de inteligencia emocional Desarrollada con un 56,1%; manifestaron una valoración del estrés académico Moderado con un 70,9% en su mayoría”. *Conclusión*; no existe relación entre la inteligencia emocional y el estrés académico.

Paz M. (17), en su investigación “Factores asociados a síntomas de problemas alimenticios en estudiantes de la Universidad Privada de Tacna ciclo 2014- I”. *Objetivo*; “determinar la asociación entre factores como edad y sexo, con los síntomas de problemas alimenticios en estudiantes de la Universidad Privada de Tacna”. *Metodología*; diseño descriptivo, transversal, con una muestra de 355 estudiantes, el instrumento utilizado fue el Inventario de trastornos alimentarios (EDI-2). *Resultados*; las principales escalas que evalúan actitudes y conductas relacionadas con la comida, el peso y el tipo: La obsesión por la delgadez obtuvo promedio de puntaje de 8,4; bulimia 5,2 e insatisfacción corporal 11,1. *Conclusión*; “existe una tendencia a tener síntomas de problemas alimenticios asociado significativamente entre sexo y la subescala deseos de adelgazar, desconfianza y alexitimia”.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teoría General y/o de Enfermería

Teoría Del Cuidado Humano De Jean Watson

La teoría de Jean Watson pertenece a la Institución de Caring. Los teóricos de esta institución creen que los cuidadores pueden mejorar la calidad de la atención a las personas si se abren a dimensiones como la espiritualidad y la cultura e integran conocimientos sobre estas dimensiones. (18)

Esta teoría busca combinar las artes, las ciencias y las humanidades en las actividades de enfermería; por lo tanto; es una práctica de relaciones

interpersonales que tiene como objetivo promover, proteger y restaurar la salud humana y el crecimiento humano. Tiene como propósito entender los sentimientos de la persona para poder ayudarla con sus necesidades emocionales, psicológicas y físicas. (19)

Conceptos de la Teoría de Jean Watson del cuidado humano

Los conceptos de la teoría de Jean Watson: interacción enfermera-paciente, campo fenomenológico, relación transpersonal de cuidado y momento de cuidado, necesitan ser definidos con mayor claridad para poder abarcar el cuidado humano que Watson propone en su teoría acerca del cuidado humano. (20)

Interacción enfermera-paciente: define el cuidar como un proceso entre dos personas, que involucran valores, conocimientos, voluntad y compromiso en las acciones de cuidar. Aquí la enfermería expone el concepto de una idea moral, es decir, el mantenimiento de la dignidad humana.

Campo fenomenológico: corresponde a todo lo que la persona experimenta en su vida humana, incluidos los sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, metas y percepciones. En otras palabras, es todo lo que construye una historia personal de la vida pasada, presente y futura.

Relación transpersonal de cuidado: para entender este proceso, hay que tener en claro dos conceptos básicos, a saber:

- **Transpersonal:** Ir más allá de uno mismo para lograr una conexión espiritual más profunda al promover el confort y la recuperación del paciente.
- **Cuidado transpersonal:** Trata de conectar y abrazar el espíritu propio y de los demás, a través de procesos de sanación y tratamiento, para así estar en una relación auténtica en el momento. La relación entre estos dos conceptos se determina al describir un tipo específico de cuidado humano que depende del compromiso moral de las enfermeras para proteger y mejorar la dignidad humana más allá de las condiciones de salud.

Momento de cuidado: Esta es una ocasión en que la enfermera y otra persona están conectadas a través del cuidado humano en un momento y espacio específico para la atención humanística. La enfermera tiene la capacidad de expandir las capacidades de la otra persona.

Factores Del Cuidado De Watson

Formación de un sistema de valores humanístico-altruistas: este factor combina valores humanistas y altruistas, ayuda a promover una atención holística y activa en la población de pacientes. También describe el papel de las enfermeras en el desarrollo de una relación enfermera-paciente eficaz en la promoción de la salud al ayudar a los pacientes a que adopten conductas que mejoren su estado de salud.

(21)

Inculcación de la fe-esperanza: este factor se puede definir como un tipo de satisfacción, a través del cual se puede expandir la autoconciencia.

Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: la identificación de sentimientos conduce a la autorrealización. Las enfermeras se vuelven más sinceras, veraces y sensibles con los demás al reconocer sus propias sensibilidades y sentimientos.

Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: las relaciones de confianza promueven y aceptan la expresión de emociones positivas y negativas. Implica coherencia, empatía, sentimientos no posesivos y comunicación eficaz. La coherencia significativa veracidad, honestidad.

Promoción y aceptación de los sentimientos positivos y negativos: las enfermeras deben estar preparadas para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión racional y emocional de la situación es diferente.

Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones: se utilizan métodos de resolución de problemas para tomar decisiones de forma sistemática. La aplicación del proceso de enfermería pasa por resolver problemas de enfermería con métodos científicos y romper con la imagen tradicional del enfermero como "sirviente del médico". El proceso de enfermería es similar al proceso de investigación porque es sistemático y organizado.

Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal: fomentar la enseñanza aprendizaje interpersonal. Es un concepto importante en enfermería porque separa la enfermería del tratamiento. Permite a los pacientes comprender la situación y asumir la responsabilidad de su salud y bienestar. Las enfermeras facilitan este proceso a través de técnicas de enseñanza, con el objetivo de que los pacientes logren el

autocuidado, determinen sus necesidades personales y obtengan capacidades de desarrollo personal.

Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual: proporcionar un entorno de apoyo, protector y/o espiritual, físico, social, cultural. Las enfermeras deben ser conscientes del impacto de los factores internos y externos en la salud y la enfermedad personal. Los métodos psicológicos, de salud mental y socioculturales son conceptos importantes del entorno interno personal. Además de la epidemiología, las variables externas incluyen comodidad, privacidad, seguridad y un ambiente limpio y estético.

Asistencia en la satisfacción de las necesidades humanas: la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior.

Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas: la fenomenología describe datos que ayudan a las personas a comprender la situación inmediata del fenómeno en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza el análisis fenomenológico. Watson cree que la responsabilidad de las enfermeras va más allá de los 10 elementos de la enfermería y promueve el desarrollo de la promoción de la salud a través de acciones preventivas de salud.

Conceptos del Metaparadigma de Enfermería según la Teoría del Cuidado Humano

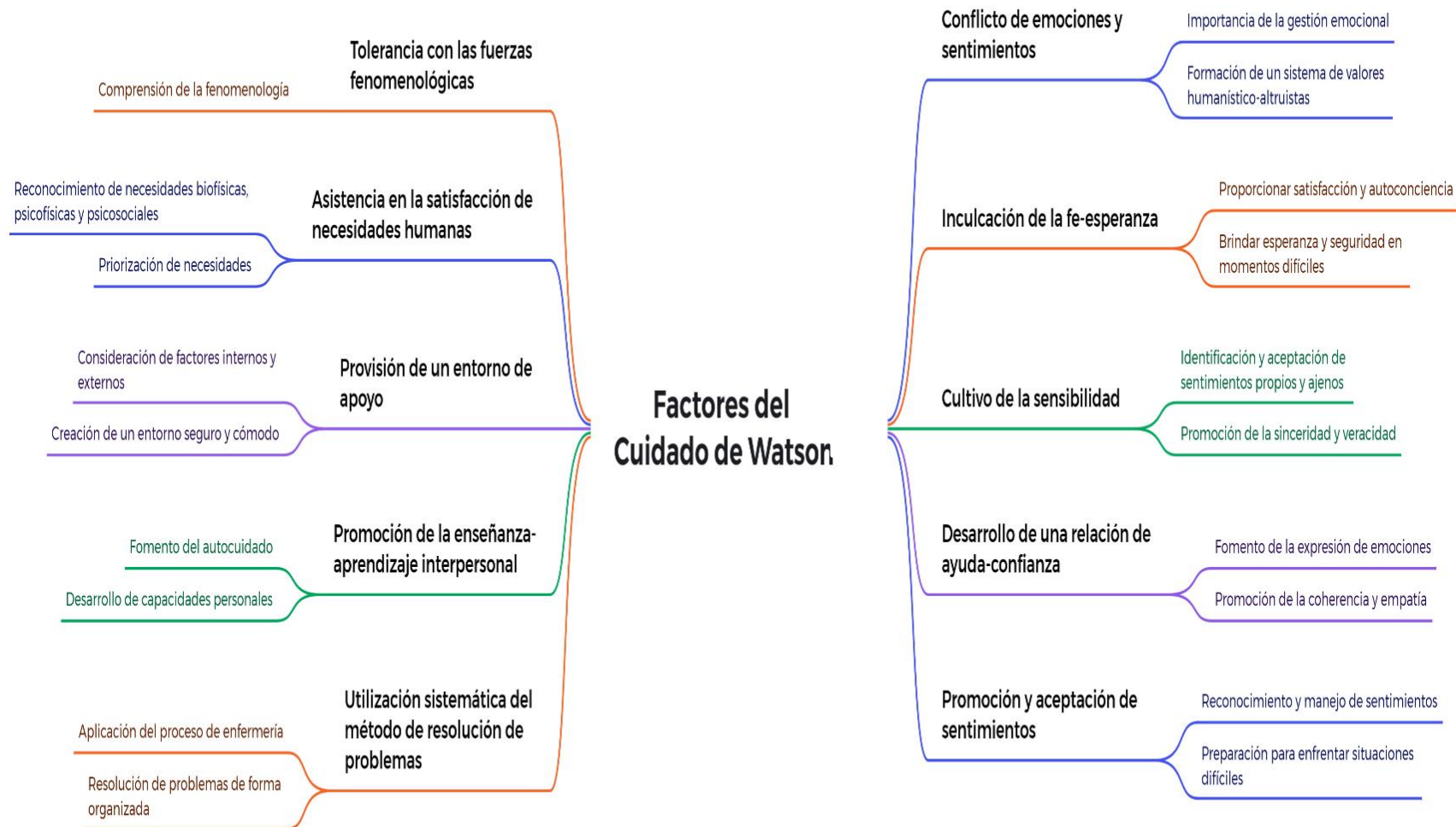
Salud: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu). Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado. (22)

Persona: Reconoce que la persona es un ser único, con tres reinos de mente, cuerpo y espíritu, influenciado por el autoconcepto, único y libre para tomar decisiones. Integrales, competentes y empoderados para participar en la planificación y ejecución de su atención, donde los aspectos socioculturales tengan ventajas sobre la atención al paciente

Entorno: Espacio de sanación. Watson reconoció la importancia de la sala como una sala de curación y relajación. Los campos de la fenomenología incluyen la autopercepción, las creencias, las expectativas y la historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

Enfermería: Watson afirma que la práctica del día a día de la enfermería debe basarse en un sistema sólido de valores humanísticos que la enfermería debe cultivar a lo largo de su carrera, combinado con el conocimiento científico para orientar las actividades. Esta combinación de humanidades forma la esencia de la disciplina de enfermería basada en los factores curativos asociados con la ciencia de enfermería. Se centra en las relaciones de cuidado transpersonal. La enfermería, dijo, es un arte cuando las enfermeras comprenden los sentimientos de los demás y son capaces de identificar y sentir esos sentimientos y expresarlos como experiencias de los demás.

2.2.2 Mapa Conceptual “ Teoría del cuidado de Jean Watson”



Elaborado por: Bach. Torres, C.

El esquema presentado anteriormente, enfatiza la importancia del cuidado holístico, la conexión emocional y la sensibilidad en la relación con los pacientes, lo que se vincula estrechamente con la gestión emocional y el bienestar psicológico en la adolescencia.

Respecto a la IE, Watson resalta la importancia del desarrollo emocional y la empatía en la relación de cuidado, la IE en los adolescentes puede ser clave en la forma en que perciben y regulan sus emociones, lo que a su vez influye en su autoestima, autoconcepto e imagen corporal, esto se relaciona con varios de los factores caritativos de Watson:

- Inculcación de la esperanza y fe: La inteligencia emocional implica la capacidad de manejar el estrés y la ansiedad. Un adolescente con IE desarrollada puede afrontar mejor la presión social sobre la imagen corporal y evitar conductas de riesgo asociadas con los trastornos alimentarios.
- Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y los demás: La autoconciencia emocional permite que el adolescente identifique pensamientos negativos sobre su cuerpo y regule mejor su bienestar psicológico.
- Promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos: Fomentar la inteligencia emocional en los adolescentes puede ayudarles a procesar sus emociones sin recurrir a comportamientos alimentarios disfuncionales.

En cuanto a su relación con el riesgo de trastornos alimentarios, el enfoque de Watson permite comprender cómo el cuidado emocional y un entorno de apoyo pueden reducir el riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes, algunos factores caritativos clave en este aspecto son:

- Desarrollo de una relación de ayuda y confianza: Un entorno de apoyo emocional, basado en el cuidado y la empatía, puede prevenir la aparición de trastornos alimentarios al proporcionar contención emocional y reducir la presión social sobre la imagen corporal.
- Asistencia y provisión de un entorno de apoyo: Un contexto seguro y positivo contribuye a que el adolescente no recurra a la alimentación como forma de control emocional.
- Promoción de la enseñanza y el aprendizaje interpersonal: Educar a los adolescentes sobre la relación entre emociones, alimentación e imagen corporal puede ayudar a prevenir conductas de riesgo.

2.2.3 Variables de estudio

2.2.3.1 variable inteligencia emocional

Desarrollo de la IE a lo largo de la vida

Diferentes teóricos han abordado la inteligencia emocional desde diversas perspectivas. Mayer y Salovey (1997) la conceptualizan como una habilidad cognitiva que permite procesar la información emocional y utilizarla para guiar el pensamiento y la conducta, en este sentido, la IE implica la capacidad de percibir, asimilar, comprender y regular las emociones tanto en uno mismo como en los demás (23).

Por otro lado, Goleman (1995) amplía esta visión al integrar la IE dentro de un conjunto de competencias socioemocionales que favorecen la adaptación y el éxito en diferentes ámbitos de la vida, incluyendo el académico, laboral y social. Reuven Bar-On (1997) plantea un modelo que enfatiza el papel de la IE en el bienestar psicológico, sosteniendo que se trata de un conjunto de competencias emocionales y sociales que influyen en la manera en que las personas enfrentan las demandas y presiones del entorno (23).

Desde una perspectiva del desarrollo, la IE comienza a formarse en la infancia a través de la interacción con los cuidadores principales, los niños aprenden a reconocer y regular sus emociones en función de los modelos emocionales que observan en su entorno familiar, a medida que crecen, el desarrollo del lenguaje y la interacción social contribuyen a la sofisticación de

estas habilidades emocionales, sin embargo, es en la adolescencia cuando la IE experimenta cambios significativos, debido a las transformaciones neurobiológicas, cognitivas y emocionales propias de esta etapa (24).

La IE en la adolescencia

La adolescencia es una etapa clave en el desarrollo emocional del ser humano, caracterizada por profundos cambios a nivel cerebral, psicológico y social, durante este período, el individuo comienza a construir su identidad, lo que implica un mayor cuestionamiento sobre sí mismo y sobre su relación con los demás (25).

Uno de los principales cambios a nivel cerebral es la maduración de la corteza prefrontal, área encargada de la toma de decisiones, la regulación emocional y el autocontrol, sin embargo, esta maduración ocurre de manera gradual, lo que significa que los adolescentes pueden ser más impulsivos y menos hábiles en la gestión de sus emociones. Al mismo tiempo, la amígdala, estructura cerebral vinculada a la respuesta emocional, está altamente activa en esta etapa, lo que explica la intensidad con la que los adolescentes experimentan emociones como la ira, la tristeza o la euforia (24).

En términos psicológicos, la adolescencia se caracteriza por una mayor exploración emocional, los jóvenes comienzan a experimentar un rango más amplio de emociones y a reflexionar sobre su impacto en la vida cotidiana, sin embargo, la falta de experiencia en la regulación emocional puede hacer que los

adolescentes enfrenten dificultades para manejar el estrés, la frustración o la presión social (25).

A nivel social, la adolescencia está marcada por una creciente necesidad de aceptación y validación por parte del grupo de pares, la interacción con amigos y compañeros de escuela juega un papel crucial en el desarrollo de la IE, ya que permite a los adolescentes aprender sobre empatía, resolución de conflictos y manejo de relaciones interpersonales, no obstante, también pueden surgir desafíos, como la influencia de la presión social en la toma de decisiones y la autoimagen (26).

Enfoques teóricos de la IE

Según Mayer y Salovey, la inteligencia emocional se puede definir como "la capacidad de percibir, evaluar y expresar emociones con precisión, la capacidad de adquirir o producir sentimientos que promueven el pensamiento, la capacidad de comprender las emociones y el conocimiento emocional, y la capacidad de regular las emociones y promover el crecimiento personal e intelectual". (27)

Según Goleman, define la inteligencia emocional como la capacidad de reconocer y procesar emociones. Nuestros propios sentimientos, deben hacernos sentir más seguros al momento de expresarnos con los demás. El modelo de competencia emocional incluye una serie de habilidades que facilitan a las personas el manejo de sus propias emociones, incluidas las emociones hacia ellos mismos y hacia los demás. (28)

En lo que respecta a Bar-On, proporciona otra definición de inteligencia emocional basada en Salovey y Mayer. Describe la inteligencia emocional como un conjunto de conocimientos y habilidades emocionales y sociales que afectan nuestra capacidad general para responder eficazmente a las demandas ambientales. Esta capacidad se basa en la capacidad de las personas para reconocer, comprender, controlar y expresar sus emociones de manera eficaz. (28)

Recientemente, Mayer, Salovey y Caruso (2008) redefinen el término inteligencia emocional, proponiendo que es la capacidad de procesar información emocional, como guía para el pensamiento y la conducta, y un conjunto de autoconciencia en el nivel más bajo de personalidad. (27)

Según Pablo Fernández Berrocal la inteligencia emocional se define como: "La capacidad de percibir, evaluar y expresar con precisión las emociones, la capacidad de adquirir y / o producir sentimientos que promuevan el pensamiento; la capacidad de comprender las emociones y el conocimiento emocional, y la capacidad de regular las emociones para promover la emoción y el crecimiento de la inteligencia ". Específicamente, la inteligencia emocional se define como cuatro habilidades básicas que se pueden educar y desarrollar a lo largo del ciclo de vida. (29)

La inteligencia emocional se puede utilizar de muchas formas diferentes en nuestra vida diaria. Algunas formas diferentes de practicar la inteligencia emocional incluyen: Ser capaces de aceptar críticas y responsabilidades sabiendo como responder de acuerdo a la situación, poder seguir adelante después de haber cometido un error tratando de no volver a cometerlo para poder mejorar como persona, ser capaces de compartir nuestros sentimientos y emociones con los demás de manera adecuada y precisa, poder mostrar empatía con los demás en situaciones difíciles y así comprender como se sienten para poder apoyarlos emocionalmente.

Lo que la inteligencia emocional nos brinda son las herramientas y habilidades para abordar mejor las complejidades de nuestro entorno social. Es un canal de autoconocimiento y una cualidad de transformación, lidiar con las emociones todos los días y hacerlo bien nos hará más capaces en el área de crecimiento personal.

2.2.3.2 Dimensiones De La Inteligencia Emocional

Intrapersonal

Conocerse a uno mismo es fundamental para el desarrollo personal, y la dimensión intrapersonal se refiere a la autoconciencia que nos permite comprender nuestras emociones, pensamientos, valores y motivaciones. A través de la autorreflexión, podemos evaluar nuestras fortalezas y

debilidades, lo que nos ayuda a establecer metas personales que fomenten nuestro crecimiento. Esta autoconciencia también facilita la regulación de emociones y el manejo del estrés de manera más efectiva. Estrategias como la meditación y la autoevaluación periódica nos permiten desarrollar estas habilidades, mejorar nuestra capacidad de reconocer y regular las emociones, y mantener un equilibrio emocional que es esencial para nuestro bienestar integral (30).

Interpersonal

La dimensión interpersonal de la inteligencia emocional se refiere a la capacidad de comprender y gestionar las emociones en los demás, lo que es esencial para construir relaciones saludables y empáticas. Implica habilidades como la empatía, la comunicación efectiva y la capacidad de interpretar las señales emocionales de quienes nos rodean. Al ser capaces de reconocer y responder adecuadamente a las emociones ajenas, fomentamos conexiones más profundas y significativas. Esta dimensión es clave para resolver conflictos, mejorar el trabajo en equipo y fortalecer los vínculos sociales (31).

2.2.3.3 Variable Riesgo De Trastornos Alimentarios

La adolescencia y su clasificación

El MINSA define la adolescencia como el período de la vida comprendido entre los 12 y 17 años, de acuerdo con la clasificación de la OMS, esta etapa se caracteriza por profundos

cambios físicos, emocionales, psicológicos y sociales que influyen en el desarrollo de la identidad y en la adopción de estilos de vida que pueden repercutir en la salud futura del individuo (32).

Según la OMS, la adolescencia se divide en tres subetapas (33):

- Adolescencia temprana (10-13 años): Se inicia el crecimiento acelerado y los primeros cambios puberales, a nivel emocional, los adolescentes comienzan a desarrollar una mayor independencia de la familia, pero aún dependen de la orientación de los adultos.
- Adolescencia media (14-15 años): Se consolidan los cambios físicos y aparece una mayor preocupación por la imagen corporal, en esta etapa, los adolescentes suelen formar grupos de pares con quienes comparten intereses y valores, y buscan afirmar su identidad.
- Adolescencia tardía (16-17 años): Se estabiliza el desarrollo físico, mientras que, en el ámbito emocional y social, los jóvenes comienzan a asumir mayores responsabilidades y a tomar decisiones sobre su futuro académico y profesional.

Normativa del MINSA sobre alimentación en la adolescencia

El MINSA, a través de sus normativas y programas de salud, ha establecido diversas estrategias para promover una alimentación saludable en la adolescencia. Entre ellas, destacan (32):

- “Guías alimentarias para la población peruana”: Enfatizan la importancia de una dieta equilibrada con consumo adecuado de proteínas, carbohidratos, grasas saludables, vitaminas y minerales esenciales para el desarrollo.
- “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de los Adolescentes”: Incluye la evaluación nutricional y el seguimiento de adolescentes en riesgo de desnutrición, sobrepeso y trastornos alimentarios.
- “Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable (ESNANS)”: Promueve la educación en hábitos alimentarios saludables y la prevención de enfermedades relacionadas con la alimentación en la infancia y adolescencia.

Alimentación en la adolescencia

La alimentación es un proceso fundamental en el crecimiento y desarrollo de los seres humanos, y en la adolescencia adquiere una relevancia especial debido a los cambios físicos, hormonales y psicológicos que ocurren en esta etapa, durante este período, el cuerpo experimenta un crecimiento acelerado, lo que implica una mayor demanda de nutrientes esenciales como proteínas, vitaminas, minerales y energía (32).

Sin embargo, la adolescencia también es una etapa de cambios en los hábitos alimentarios, influenciados por diversos factores como la familia, el entorno escolar, la publicidad y los medios de comunicación, en muchas ocasiones, estos factores pueden llevar

a patrones de alimentación inadecuados, como el consumo excesivo de comida rápida, el bajo consumo de frutas y verduras, o la omisión de comidas, lo que puede impactar negativamente en la salud (32).

Uno de los riesgos más preocupantes en esta etapa es la adopción de conductas alimentarias desordenadas, que pueden surgir como una respuesta a la presión social por cumplir con ciertos estándares de belleza, en este sentido, los adolescentes pueden desarrollar hábitos como dietas restrictivas, ayunos prolongados o atracones emocionales, los cuales pueden ser precursores de trastornos alimentarios como la anorexia nerviosa, la bulimia o el trastorno por atracón (32).

Además, los cambios hormonales propios de la adolescencia pueden influir en la regulación del apetito y en la composición corporal, lo que genera fluctuaciones en el peso y en la distribución de grasa corporal. Estas variaciones, junto con la comparación social y la influencia de las redes sociales, pueden generar una percepción distorsionada del propio cuerpo y aumentar la insatisfacción corporal, lo que a su vez incrementa el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (TCA).

Imagen corporal en la adolescencia

La imagen corporal se define como la percepción y actitud que una persona tiene sobre su propio cuerpo, incluyendo su tamaño, forma y apariencia general, en la adolescencia, la construcción de la imagen corporal se convierte en un aspecto central de la identidad, influenciado por factores individuales, sociales y

culturales (34).

Uno de los factores más determinantes en la imagen corporal de los adolescentes es la comparación social, en la actualidad, las redes sociales y los medios de comunicación exponen constantemente modelos de belleza idealizados, promoviendo cuerpos delgados en el caso de las mujeres y cuerpos musculosos en el caso de los hombres, esta exposición puede generar sentimientos de insatisfacción corporal cuando los adolescentes perciben que su apariencia no coincide con estos estándares (34).

Otro aspecto relevante en la formación de la imagen corporal en la adolescencia es el papel de la familia y el entorno escolar, comentarios negativos sobre el peso, comparaciones con otros compañeros o la presión por mantener cierto tipo de figura pueden generar sentimientos de inseguridad y baja autoestima en los adolescentes, en contraste, un ambiente familiar y escolar que promueva la aceptación del cuerpo y hábitos alimentarios saludables puede ser un factor protector contra la insatisfacción corporal y los TCA (34).

Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son afecciones graves que alteran los hábitos alimentarios normales y la relación con la comida y el cuerpo. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), estos trastornos incluyen alteraciones persistentes en la alimentación o comportamientos relacionados que resultan en un consumo

inadecuado de alimentos y que impactan negativamente en la salud física y mental de la persona afectada. Los trastornos alimentarios más comunes son la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón, cada uno con manifestaciones clínicas distintas, pero todos con un impacto significativo en la calidad de vida (35).

Riesgo de Trastornos Alimentarios

El riesgo de trastornos alimentarios se refiere a la predisposición o probabilidad que tiene un individuo de desarrollar alguno de estos trastornos. Este riesgo puede estar influido por múltiples factores, incluyendo predisposiciones genéticas, influencias socioculturales, la presión por cumplir con estándares de belleza, el estrés psicológico y otros factores ambientales. Las investigaciones han demostrado que la adolescencia es una etapa crítica en la cual el riesgo de desarrollar TCA es particularmente alto, dado el conjunto de cambios físicos, emocionales y sociales que ocurren en esta fase de la vida. Evaluar este riesgo a través de herramientas estandarizadas permite identificar individuos que puedan beneficiarse de intervenciones preventivas tempranas (36).

2.2.3.3 Dimensiones del riesgo de trastornos alimentarios

Dimensión: Anorexia Nerviosa

La anorexia nerviosa es uno de los trastornos alimentarios más

reconocidos y se caracteriza por la restricción voluntaria de la ingesta alimentaria debido a un miedo intenso a ganar peso y una distorsión significativa de la imagen corporal. Las personas con anorexia se perciben como con sobrepeso, aunque estén peligrosamente delgadas, lo que las lleva a restringir aún más su consumo de alimentos. El diagnóstico de anorexia se basa en tres criterios clave: restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, un miedo intenso a aumentar de peso o engordar, y una alteración en la forma en que el individuo experimenta su propio peso o forma corporal (37).

Los factores de riesgo para la anorexia incluyen tanto predisposiciones biológicas como influencias socioculturales. Las presiones para mantener una figura delgada, el perfeccionismo, la baja autoestima y la ansiedad son algunos de los factores identificados en la aparición de este trastorno. La evaluación del riesgo de anorexia en adolescentes es crucial, ya que su detección temprana puede prevenir complicaciones severas y reducir la tasa de mortalidad, que es la más alta entre los trastornos mentales (38).

Dimensión: Bulimia Nerviosa

La bulimia nerviosa es otro trastorno de la conducta alimentaria que se caracteriza por episodios recurrentes de atracones, seguidos de comportamientos compensatorios inapropiados, como el vómito autoinducido, el uso excesivo de laxantes, el ayuno o el ejercicio excesivo. Durante los episodios de atracón, la persona consume grandes cantidades de comida en un corto

periodo, acompañados por una sensación de pérdida de control sobre la ingesta. Los atracones son seguidos por un sentimiento de culpa o vergüenza, lo que lleva a la persona a recurrir a métodos purgativos para evitar el aumento de peso (39)

A diferencia de la anorexia, las personas con bulimia pueden mantener un peso corporal cercano a lo normal, lo que puede dificultar la detección del trastorno. Sin embargo, la bulimia presenta riesgos físicos significativos, como el daño en el esófago y el estómago debido al vómito frecuente, el desgaste dental, desequilibrios electrolíticos, y problemas cardiovasculares. Los factores que contribuyen al desarrollo de la bulimia incluyen el estrés emocional, la insatisfacción corporal y la presión sociocultural para cumplir con estándares de belleza inalcanzables (40).

Importancia de la Evaluación Temprana del Riesgo de TCA

La evaluación del riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes es de vital importancia debido a la naturaleza progresiva de estos trastornos. La detección temprana permite que los profesionales de la salud intervengan antes de que los comportamientos se vuelvan más graves y crónicos. Además, la prevención y el tratamiento temprano de los TCA pueden reducir la incidencia de comorbilidades como la depresión, la ansiedad y los trastornos del estado de ánimo que suelen acompañar a estos trastornos (41).

2.3 Definición Conceptual de Términos

Inteligencia emocional

a Inteligencia Emocional es la capacidad de automotivarse, persistir a pesar de los obstáculos, controlar los impulsos, regular nuestros propios estados de ánimo y empatizar y confiar en los demás. Es el poder de conectar con nuestras emociones y las de los demás, lo que nos permite navegar por las complejidades de las relaciones interpersonales y tomar mejores decisiones. (27)

Riesgo de Trastornos alimentarios

Los riesgos de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se refieren a las potenciales consecuencias negativas que estas alteraciones pueden tener sobre la salud física y mental, incluyendo desnutrición, complicaciones cardíacas, desequilibrios metabólicos, y trastornos psicológicos como la depresión y la ansiedad. (28)

Adolescentes

Jóvenes que han llegado a la pubertad, pero aún no han llegado a la edad adulta. Durante la adolescencia, los cambios físicos, hormonales y de desarrollo marcan la transición a la edad adulta. Normalmente, la pubertad ocurre entre los 10 y los 19 años. (29)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Enfoque de la investigación

El trabajo se centró en el enfoque cuantitativo, el cual se caracteriza por la medición de variables en una escala numérica. Esta metodología permitió recoger y analizar grandes cantidades de datos, proporcionando resultados estadísticamente significativos.

3.2 Tipo de Investigación

Según Hernández la presente investigación fue descriptiva, correlacional debido a que busca describir relaciones entre dos o más variables en cierto momento determinado, sin alterar o manipular las variables. (30)

3.3 Método de investigación

Esta investigación empleó un enfoque deductivo y analítico, ya que buscó establecer la correlación entre los datos de inteligencia emocional y trastornos alimentarios en la etapa adolescente, con el propósito de dar relevancia objetiva a la nutrición y a la salud mental.

3.4 Población

La población estuvo constituida por 474 adolescentes de la I.E Don José de San Martín, Tacna.

3.4.1 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Adolescentes de ambos sexos.
- Adolescentes matriculados en el año escolar 2024.
- Adolescentes de primero a quinto año de secundaria.
- Adolescentes que deseen participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Adolescentes que no estén matriculados en el año escolar 2024.
- Adolescentes que no hayan sido elegidos por el tipo de muestreo.
- Adolescentes que no deseen participar en el estudio.

3.5 Muestra

3.5.1 Tamaño de la muestra

Para los fines de la investigación, se trabajó con una muestra conformada por 212 adolescentes, la cual se obtuvo mediante la elección de individuos de manera libre, siendo seleccionados en función de su accesibilidad y disponibilidad, priorizando las condiciones y recursos disponibles para el estudio.

3.5.2. Muestreo

La selección de las unidades de investigación se realizó

mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Este enfoque permitió seleccionar a los participantes que estaban fácilmente disponibles y dispuestos a participar en el estudio. Aunque este método no garantiza una representación estadística de toda la población, fue adecuado para alcanzar los objetivos planteados, facilitando el proceso de recolección de datos de manera eficiente.

3.6 Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por los adolescentes de la Institución Educativa Don José de San Martín, Tacna.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para esta investigación se usará como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario para poder recopilar información de ambas variables.

Se utilizarán dos encuestas en escala Likert.

Cuestionario De Inteligencia Emocional (39)

La ficha técnica del instrumento utilizado para medir la inteligencia emocional corresponde a una encuesta desarrollada por Flores F. en el 2021. Este cuestionario emplea una escala de Likert y tiene como objetivo establecer la relación entre la inteligencia emocional y las habilidades sociales en una población de 73 alumnos de cuarto de secundaria de la Institución Educativa San Francisco de Paita, Piura. El tiempo estimado

para completar la encuesta es de 40 minutos y se aplica de manera virtual. El cuestionario consta de 20 ítems organizados en dos dimensiones: intrapersonal (12 preguntas) e interpersonal (8 preguntas). La escala de valoración va de 1 (en total desacuerdo) a 6 (totalmente de acuerdo), con niveles intermedios como "algo en desacuerdo", "poco de acuerdo", y "de acuerdo".

Los resultados obtenidos se clasifican en tres niveles: Bajo, Regular y Alto. En la variable general de inteligencia emocional, el rango bajo está entre 20 y 53, regular entre 54 y 87, y alto entre 88 y 120. Para la dimensión intrapersonal, el rango bajo es de 12 a 32, regular de 33 a 52, y alto de 53 a 72. En la dimensión interpersonal, el rango bajo va de 8 a 21, regular de 22 a 35, y alto de 36 a 48.

Fue validado mediante un panel de juicio de expertos y la confiabilidad de cálculo utilizando el coeficiente alfa de Cronbach con un valor de 0.937, lo que indica que el instrumento es altamente confiable para medir la inteligencia emocional.

Inventario de Riesgos de Trastornos de la Conducta Alimentaria (40)

El Inventario utilizado en esta investigación, fue diseñado inicialmente por De la Cruz J., Lima E. en el año 2017, este instrumento fue cuidadosamente adaptado al contexto sociocultural y educativo de los adolescentes de la I.E. Don José de San Martín en Tacna. Esta adaptación tuvo como propósito garantizar la pertinencia y claridad de los ítems, de manera que resultaran comprensibles y aplicables a los participantes del estudio.

El cuestionario consta de 39 ítems organizados en dos dimensiones principales: Anorexia Nerviosa y Bulimia. En primer lugar, la dimensión de

Anorexia Nerviosa evalúa aspectos clave como la distorsión de la imagen corporal, representada en los ítems 9, 10 y 11, así como el miedo a subir de peso (ítems 12, 13 y 14) y las conductas para evitar comer, evaluadas en el ítem 15. Por otro lado, la dimensión de Bulimia aborda comportamientos relacionados con el consumo excesivo de comida, incluyendo ítems como el 16, 17 y 18. Adicionalmente, analiza intentos de vomitar después de comer (ítems 19, 20 y 21), el uso de laxantes o productos para eliminar peso (ítems 25, 26 y 27) y sentimientos de culpa asociados al comer en exceso, que se reflejan en los ítems 33, 34 y 35.

Para facilitar la evaluación, el instrumento utiliza una escala de Likert con valores que oscilan entre 0 (Nunca) y 5 (Siempre), permitiendo captar con precisión la frecuencia de los comportamientos y actitudes analizados. A partir de esta puntuación, se establecen rangos que determinan el nivel de riesgo de desarrollar trastornos alimentarios. Específicamente, un puntaje total entre 61 y 90 indica un riesgo alto, mientras que valores entre 30 y 60 corresponden a un riesgo bajo.

En cuanto al proceso de validación, se realizó una prueba piloto con una muestra representativa de estudiantes que compartían características similares a los participantes del estudio principal. Este procedimiento permitió evaluar la aplicabilidad y comprensión de los ítems, además de calcular la confiabilidad del instrumento. El análisis arrojó un coeficiente alfa de Cronbach de 0.761, lo cual evidencia una consistencia interna adecuada. Dichos resultados aseguran que el cuestionario es confiable y relevante para el contexto investigado, permitiendo obtener datos significativos y precisos en línea con los objetivos del estudio.

3.8 Validez y confiabilidad.

La validez y confiabilidad de los instrumentos diseñados para este estudio se evaluaron mediante un enfoque que incluyó las validaciones de contenido, criterio y constructo, así como el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, garantizando la calidad metodológica necesaria para medir las variables propuestas.

Variable 1: Inteligencia emocional

Para la validez de contenido, se utilizó el método de la V de Aiken, donde cinco jueces expertos evaluaron los ítems de acuerdo con su pertinencia, claridad y relevancia. El resultado obtenido fue de un 96%, lo que indica que los ítems están adecuadamente formulados y son pertinentes para medir la inteligencia emocional en los adolescentes.

En la validez de criterio, se evaluaron 11 indicadores utilizando el Coeficiente de Proporción de Rango (CPR), obteniendo un valor de 0,882, lo que refleja una alta concordancia y validez muy alta entre los jueces expertos, según la escala de valoración. Este resultado asegura que los ítems del instrumento son coherentes y consistentes con los objetivos del estudio.

En cuanto a la confiabilidad, se aplicó una prueba piloto a 30 estudiantes de la Institución Educativa Don José de San Martín. El cálculo del Alfa de Cronbach resultó en un coeficiente de 0,929, lo que demuestra una confiabilidad muy alta. Estos resultados garantizan que el instrumento

diseñado para medir la inteligencia emocional es válido y confiable, siendo apto para su uso en la recolección de datos del estudio.

Variable 2: Riesgo de trastorno alimentario

Para la validez de contenido, los jueces expertos también evaluaron esta variable utilizando la V de Aiken, obteniendo un 96,4%, lo que confirma que los ítems son relevantes y miden adecuadamente la variable de riesgo de trastorno alimentario.

En la validez de criterio, el cálculo del Coeficiente de Proporción de Rango (CPR) mostró un valor de 0,789, indicando una concordancia alta entre los expertos y una validez elevada. Este resultado refuerza que las preguntas formuladas cumplen con los criterios establecidos para esta variable.

En la validez de constructo, se aplicaron igualmente las pruebas de KMO y Bartlett. La medida KMO fue de 0,696, lo que indica una correlación aceptable entre los ítems, mientras que la prueba de esfericidad de Bartlett obtuvo un valor significativo de $p < 0,001$, confirmando que el análisis factorial es útil para la interpretación de los datos.

Por último, para la confiabilidad, se realizó la prueba piloto con los mismos 30 estudiantes, obteniendo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,864, lo que refleja una confiabilidad muy alta. Este valor asegura que el instrumento mide de manera consistente los aspectos relacionados con el riesgo de trastorno alimentario en adolescentes.

3.9 Procedimientos de recolección de datos

Para empezar con la ejecución de la investigación, se procedió a la revisión previa con la asesora de tesis designada, por lo que se envió un oficio a la Escuela Profesional de Enfermería para solicitar la designación oficial del asesor y la aprobación en consejo de facultad del presente proyecto. Seguidamente, tras la designación oficial y la aprobación del proyecto, se realizó la validación de instrumentos, los cuales fueron sometidos a juicio crítico por expertos especialistas en relación con el tema de investigación, a quienes se les hizo llegar los formatos de validación, carta de presentación, instrumentos, consentimiento informado y matriz de consistencia.

Posteriormente, se solicitó a la Escuela Profesional de Enfermería la autorización para la realización de la prueba piloto en la I.E Víctor Raúl Haya de la Torre, considerando características similares a los sujetos de estudio. Una vez obtenida la autorización de la prueba piloto, se realizaron las coordinaciones respectivas con el director de la I.E Víctor Raúl Haya de la Torre, para que se otorgaran las facilidades necesarias para la aplicación de la prueba piloto.

Después de haber realizado la prueba piloto, se solicitó a la Escuela Profesional de Enfermería la autorización para la ejecución de la investigación en la I.E. Don José de San Martín. Una vez obtenida dicha autorización, se coordinó con el director de la institución una reunión para organizar con los profesores y auxiliares el tiempo y los horarios para ejecutar la investigación. La recolección de datos se llevó a cabo en las aulas durante un mes, respetando las consideraciones éticas y verificando que las respuestas fueran llenadas de acuerdo con las pautas establecidas.

3.10 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Luego de que se aplicaron los instrumentos para recopilar la información de ambas variables, los datos obtenidos fueron introducidos en la base de datos en formato SPSS 25. A continuación, se elaboraron tablas estadísticas, categorizadas según las variables del estudio. Posteriormente, se procedió a realizar un análisis estadístico mediante la prueba de correlación de Spearman para determinar la relación entre las variables estudiadas, estableciendo un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$. Finalmente, los resultados fueron interpretados y discutidos con base en los objetivos del estudio.

3.11 Consideraciones éticas

3.11.1. Principio de Autonomía

Para garantizar la aceptación y la participación en la investigación, es necesario respetar los valores y las elecciones personales de cada estudiante, con previa autorización de sus padres.

3.11.2. Consentimiento Informado

Se obtuvo el consentimiento informado en la investigación con los participantes, y es vital asegurar de que los estudiantes estuvieran plenamente informados y comprendan sus derechos antes de aceptar participar.

3.11.3. Confidencialidad de los datos y anonimato

Se informaron a los padres y adolescentes de que los resultados de los cuestionarios serán confidenciales y estarán protegidos para garantizar la seguridad y privacidad de su información.

3.11.4. Principio de Beneficencia

Se garantizó el bienestar de los adolescentes durante la participación en la presente investigación.

3.11.5. Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios

Los resultados de esta investigación proporcionaron información valiosa sobre la inteligencia emocional y su influencia en los trastornos alimentarios en adolescentes. Al identificar las áreas clave de mejora, los educadores podrán adaptar sus enfoques y estrategias con el fin de poder ayudar a los adolescentes de la I.E Don José de San Martín.

3.11.6. Protección de Grupos Vulnerables

Esta investigación pretendió establecer una conexión entre la inteligencia emocional y los trastornos alimentarios entre los adolescentes. Al profundizar en este tema, esperamos arrojar luz sobre la importancia de la regulación y la gestión emocional para mantener una relación sana con la comida y la imagen corporal durante el periodo de la adolescencia.

3.11.7. Principio de Justicia

Se garantizó que no se cometan injusticias y se reconozca la equidad para todos los adolescentes durante la presente investigación.

3.11.8. Selección de seres humanos sin discriminación

Son los adolescentes de secundaria que participaron voluntariamente en la investigación, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.11.9. Los beneficios potenciales serán los individuos y los conocimientos para la sociedad

Esta investigación pretendió arrojar luz sobre la correlación entre la inteligencia emocional y los trastornos alimentarios entre los adolescentes del Colegio Don José de San Martín. El estudio proporcionó información valiosa sobre cómo influye la inteligencia emocional en el comportamiento de los jóvenes, especialmente en lo que se refiere a sus hábitos alimentarios.

CAPITULO IV

DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1 Presentación de resultados en tablas y descripción

En este capítulo se presenta un análisis detallado de los resultados relacionados con la inteligencia emocional y el riesgo de trastornos alimentarios en los adolescentes de la Institución Educativa Don José de San Martín, Tacna. Se describen las características generales de los participantes, niveles de inteligencia emocional global y sus dimensiones, así como el riesgo de trastornos alimentarios. Además, se analizan las asociaciones estadísticas entre estas variables, destacando su relevancia para comprender la influencia de las habilidades emocionales en la salud alimentaria y mental de esta población.

TABLA N° 01

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES DE LA

I.E DON JOSE DE SAN MARTÍN, TACNA – 2024

CARACTERISTICAS GENERALES	ESTUDIANTES	
	N°	%
1. EDAD		
11 a 12 años	22	10,4%
13 a 14 años	81	38,2%
15 a 16 años	85	40,1%
17 a 18 años	23	10,8%
19 a 20 años	1	0,5%
2. SEXO		
Masculino	112	52,8%
Femenino	100	47,2%
3. GRADO		
1er grado	41	19,3%
2do grado	50	23,6%
3er grado	27	12,7%
4to grado	55	25,9%
5to grado	39	18,4%
Total	212	100,0%

Fuente: Cuestionario de Inteligencia Emocional y Riesgo de Trastornos Alimentarios aplicado a los adolescentes

Elaborado por: Flores F., de la Cruz J., Lima E. adaptado por Bach. Torres C.

DESCRIPCIÓN:

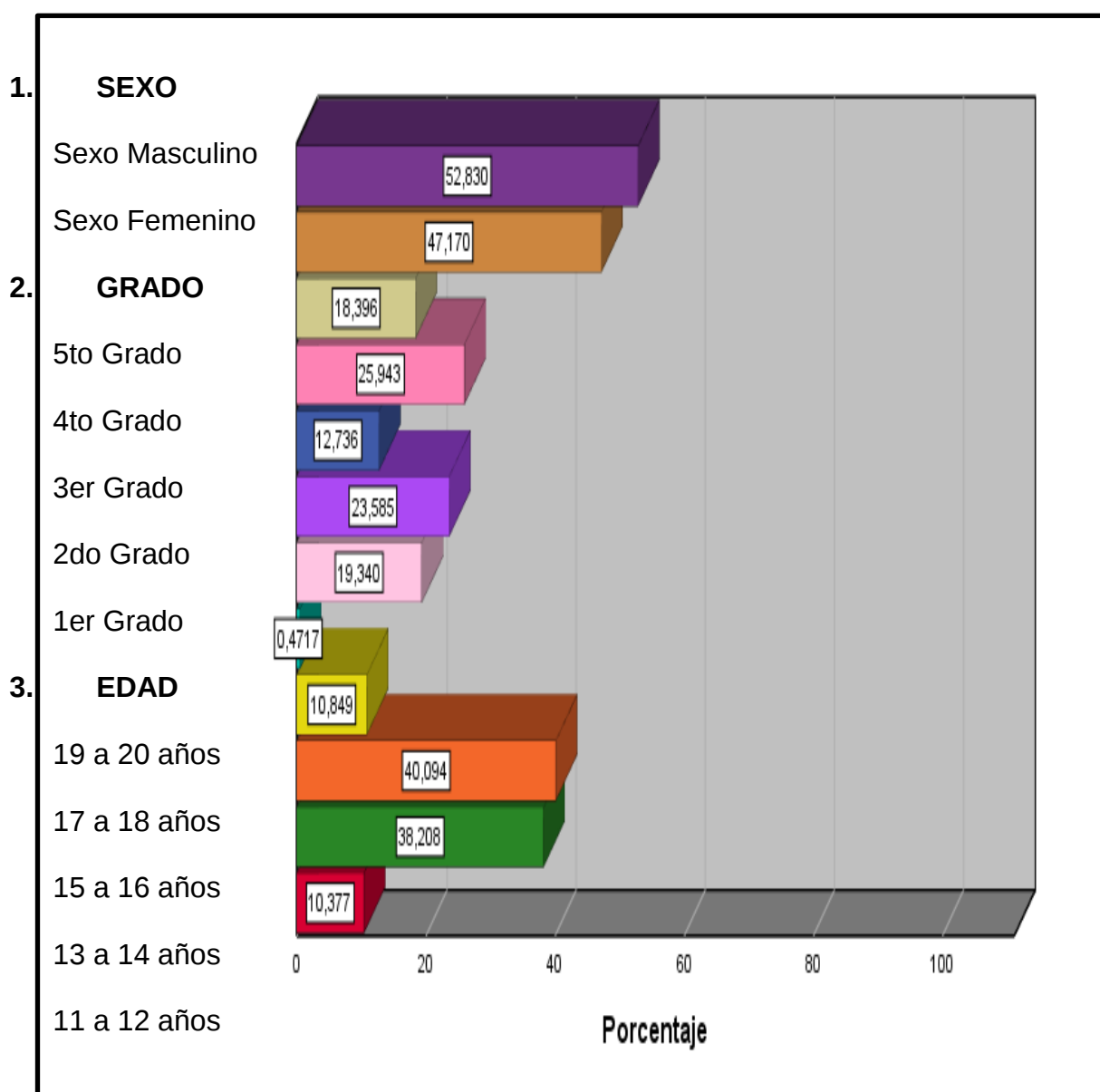
La Tabla N° 1 presenta las características generales de los adolescentes de la Institución Educativa "Don José de San Martín", en cuanto a la edad, la mayor proporción de estudiantes se encuentra en el rango de 15 a 16 años, con 85 adolescentes, lo que representa el 40,1% del total. Le sigue el rango de 13 a 14 años, con 81 estudiantes (38,2%). Los rangos de edad de 11 a 12 años y 17 a 18 años representan el 10,4% y el 10,8%, respectivamente, mientras que el rango de 19 a 20 años incluye únicamente 1 estudiante (0,5%).

En relación con el sexo, se observa una distribución equilibrada entre hombres y mujeres, con un ligero predominio del sexo masculino, representado por 112 estudiantes (52,8%), mientras que el sexo femenino incluye a 100 estudiantes, lo que equivale al 47,2%.

Por otro lado, la distribución por grados académicos muestra que el mayor porcentaje de estudiantes pertenece al 4to grado, con 55 alumnos (25,9%), seguido del 2do grado, que incluye a 50 estudiantes (23,6%). El 1er grado agrupa al 19,3% de los estudiantes (41 alumnos), mientras que el 5to grado representa el 18,4% (39 estudiantes). Finalmente, el menor porcentaje corresponde al 3er grado, con 27 estudiantes, equivalente al 12,7% del total..

GRÁFICO N° 01

**CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES DE LA
I.E DON JOSE DE SAN MARTÍN, TACNA – 2024**



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SUS DIMENSIONES EN LOS

ADOLESCENTES DE LA I.E DON JOSÉ DE SAN MARTÍN, TACNA–

2024

Inteligencia Emocional		N°	%
Niveles	Bajo	13	6,1%
	Regular	100	47,2%
	Alto	99	46,7%
DIMENSIONES			
Inteligencia interpersonal	Bajo	18	8,5%
	Regular	96	45,3%
	Alto	98	46,2%
Inteligencia intrapersonal	Bajo	14	6,6%
	Regular	96	45,3%
	Alto	102	48,1%
Total		212	100,0%

Fuente: Cuestionario de Inteligencia Emocional aplicado a los adolescentes

Elaborado por: Flores F. adaptado por Bach. Torres C.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 2, respecto a la inteligencia emocional global, el 6,1% de los estudiantes (13) presenta un nivel bajo, mientras que el 47,2% (100 estudiantes) se encuentra en un nivel regular. Por otro lado, el 46,7% (99 estudiantes) alcanza un nivel alto, lo que indica que casi la mitad de los

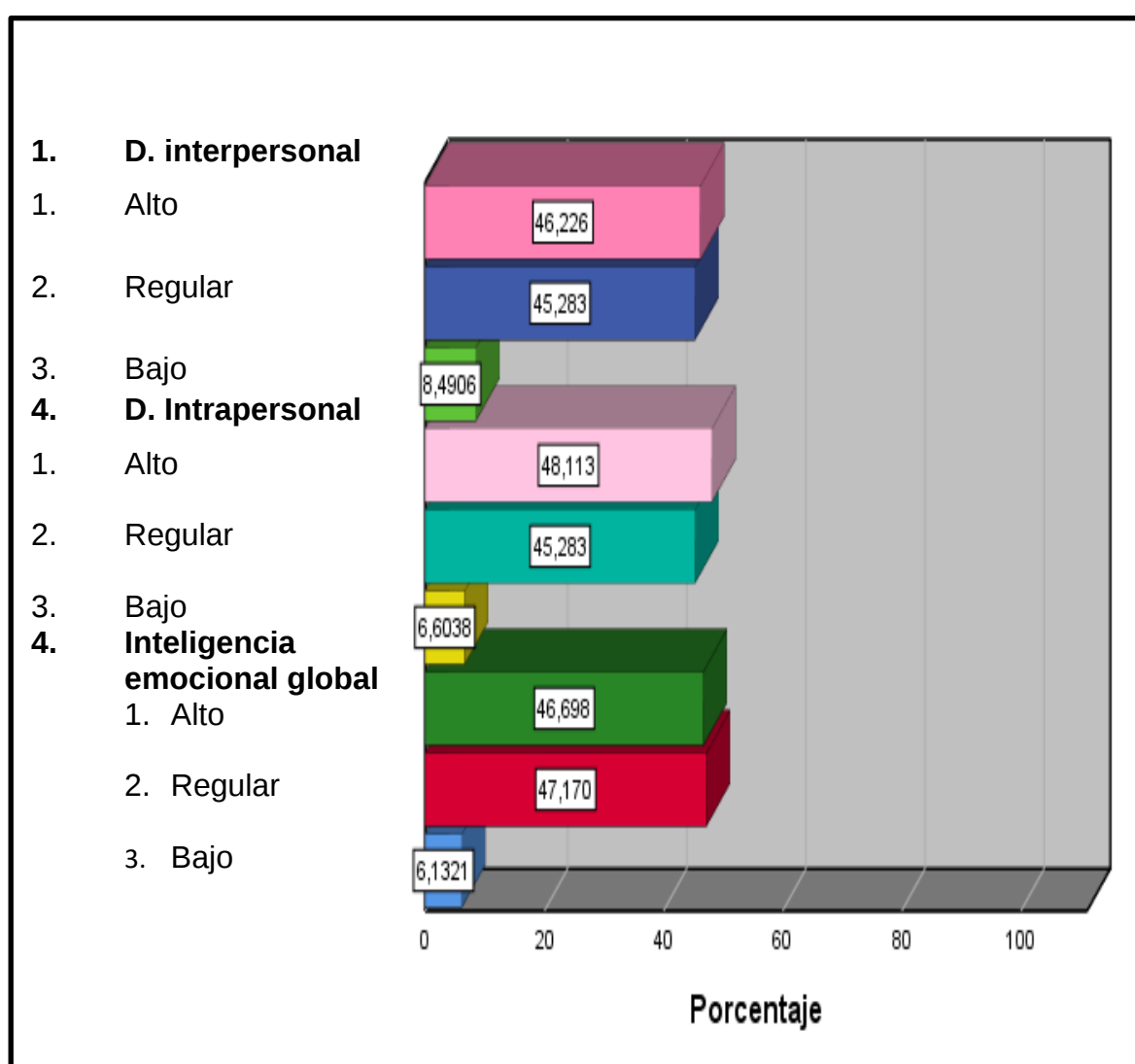
adolescentes posee una adecuada capacidad de gestión emocional en términos generales.

En la dimensión de inteligencia emocional intrapersonal, el 6,6% de los estudiantes (14) presenta un nivel bajo, mientras que un 45,3% (96 estudiantes) se sitúa en un nivel regular. El grupo más numeroso, el 48,1% (102 estudiantes), alcanza un nivel alto, lo que refleja una mayor habilidad para identificar, comprender y manejar sus propias emociones.

En la dimensión de inteligencia emocional interpersonal, el 8,5% de los estudiantes (18) tiene un nivel bajo, mientras que el 45,3% (96 estudiantes) se encuentra en un nivel regular. El 46,2% (98 estudiantes) alcanza un nivel alto, evidenciando una destacada capacidad para interactuar eficazmente con los demás y manejar las emociones en contextos sociales.

GRÁFICO N° 02

NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SUS DIMENSIONES EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E DON JOSÉ DE SAN MARTÍN, TACNA- 2024



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

**RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LOS
ADOLESCENTES SEGÚN EDAD EN LA I.E DON JOSÉ DE SAN
MARTÍN, TACNA– 2024**

	NIVEL DE RIESGO					
	Riesgo Bajo		Riesgo Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%
EDAD						
11 a 12 años	19	9,0	4	1,9	23	10,8
13 a 14 años	56	26,4	24	11,3	80	37,7
15 a 16 años	60	28,3	25	11,8	85	40,1
17 a 18 años	16	7,5	7	3,3	23	10,8
19 a 20 años	1	0,5	0	0,0	1	0,5
Total	152	71,7	60	28,3	212	100,0

Fuente: Cuestionario de Riesgo de Trastornos Alimentarios aplicado a los adolescentes

Elaborado por: de la Cruz J., Lima E. adaptado por Bach. Torres C.

DESCRIPCIÓN:

La Tabla 3, se observa que 71,7% (152 adolescentes) presentan un riesgo bajo, mientras que 28,3% (60 adolescentes) se encuentran en riesgo alto.

Al analizar por edad, el grupo con mayor representación es el de 15 a 16 años, con 40,1% (85 adolescentes), de los cuales 28,3% (60 adolescentes)

tienen riesgo bajo y 11,8% (25 adolescentes) presentan riesgo alto. Le sigue el grupo de 13 a 14 años, con 37,7% (80 adolescentes), de los cuales 26,4% (56 adolescentes) tienen riesgo bajo y 11,3% (24 adolescentes) riesgo alto.

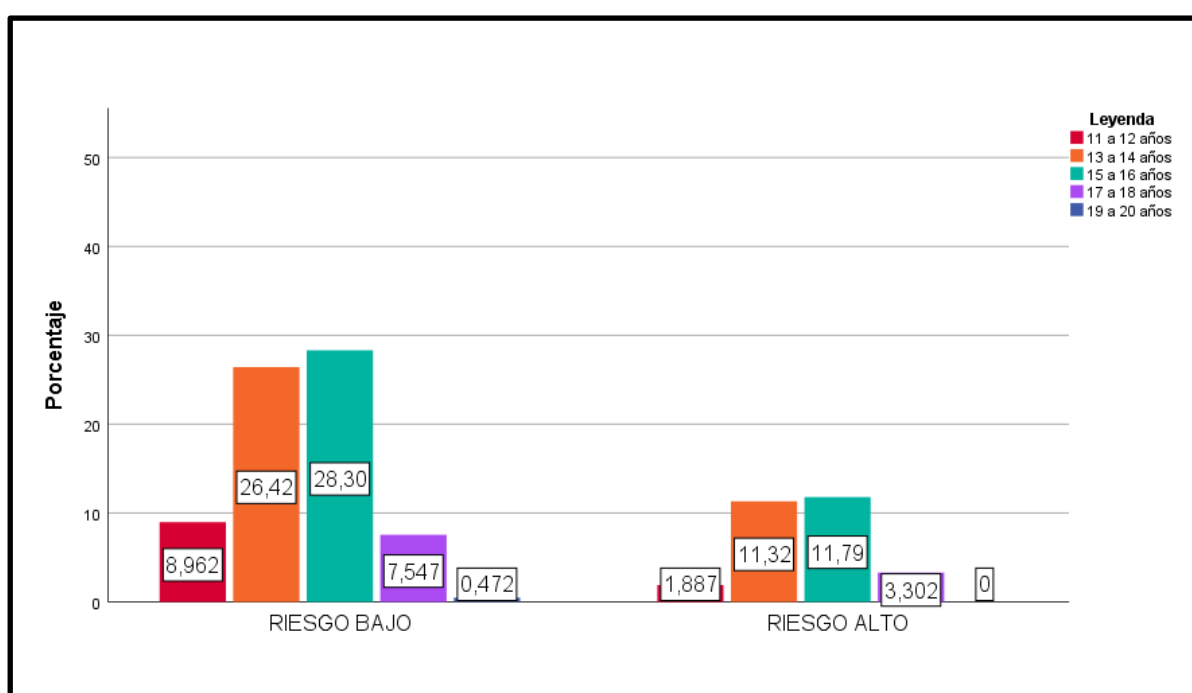
En contraste, los grupos de 11 a 12 años y 17 a 18 años presentan 10,8% (23 adolescentes) cada uno, con un predominio del riesgo bajo. Finalmente, el grupo de 19 a 20 años registra solo 1 adolescente (0,5%), sin casos de riesgo alto.

GRÁFICO N° 03

RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LOS

ADOLESCENTES SEGÚN EDAD EN LA I.E DON JOSÉ DE SAN

MARTÍN, TACNA– 2024



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

RELACIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EL RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E DON JOSÉ DE SAN MARTÍN, TACNA – 2024

		RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS					
		Riesgo Bajo		Riesgo Alto		Total	
		N	%	N	%	N	%
INTELIGENCIA EMOCIONAL	Bajo	10	4,7	3	1,4	13	6,1
	Regular	60	28,3	40	18,9	100	47,2
	Alto	82	38,7	17	8,0	99	46,7
Total		152	71,7	60	28,3	212	100,0

Fuente: Cuestionario de Inteligencia Emocional y Riesgo de Trastornos Alimentarios aplicado a los adolescentes

Elaborado por: Flores F., de la Cruz J., Lima E. adaptado por Bach. Torres C.

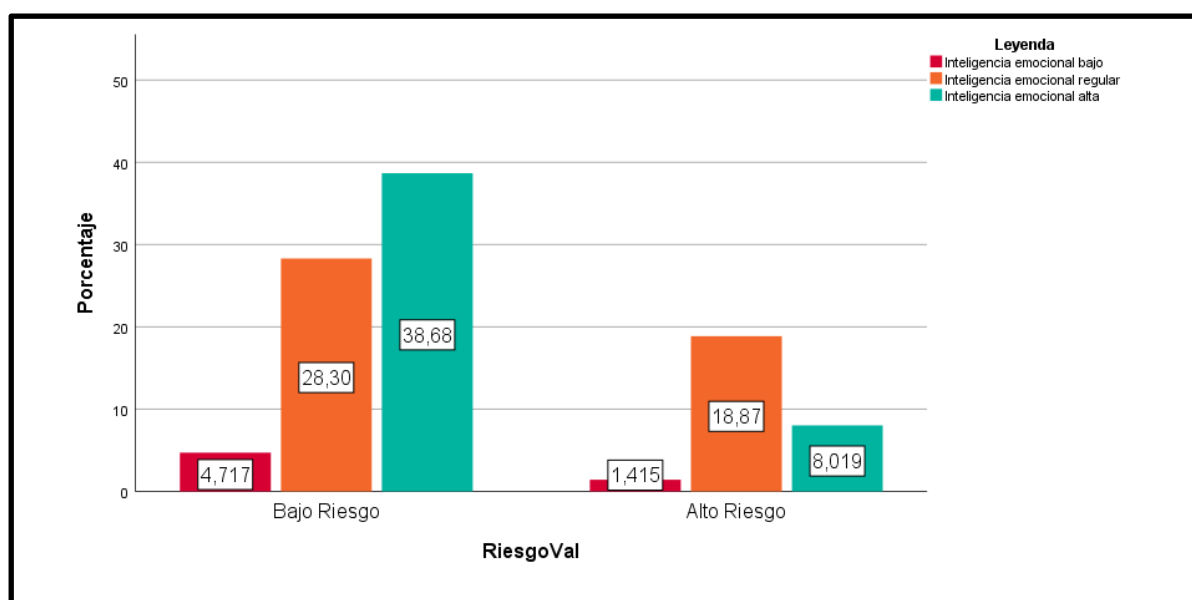
DESCRIPCIÓN:

La Tabla N° 4 muestra que el 47,2% de los adolescentes tienen una inteligencia emocional regular, el 46,7% alta y el 6,1% baja. Se observa que el grupo con inteligencia emocional regular presenta el mayor porcentaje de riesgo alto de trastornos alimentarios (18,9%), mientras que aquellos con inteligencia emocional alta muestran el menor riesgo alto (8,0%), lo que sugiere que una mayor inteligencia emocional puede ser un factor protector. En contraste, aunque los adolescentes con inteligencia emocional baja

representan el menor porcentaje de la muestra (6,1%), dentro de este grupo, el 23,1% presenta un riesgo alto, evidenciando una posible vulnerabilidad

GRÁFICO N° 04

RELACIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EL RIESGO DE
TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E
DON JOSÉ DE SAN MARTÍN, TACNA – 2024



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

**RELACIÓN ENTRE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN SU DIMENSIÓN
INTRAPERSONAL Y EL RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS
EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E DON JOSÉ DE SAN MARTÍN,
TACNA – 2024**

		RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS					
		Riesgo Bajo		Riesgo Alto		Total	
		N	%	N	%	N	%
INTELIGENCIA INTRAPERSONAL	Bajo	10	4,7	4	1,9	14	6,6
	Regular	59	27,8	37	17,5	96	45,3
	Alto	83	39,2	19	9,0	102	48,1
	Total	152	71,7	60	28,3	212	100,0

Fuente: Cuestionario de Inteligencia Emocional y Riesgo de Trastornos Alimentarios aplicado a los adolescentes

Elaborado por: Flores F., de la Cruz J., Lima E. adaptado por Bach. Torres C.

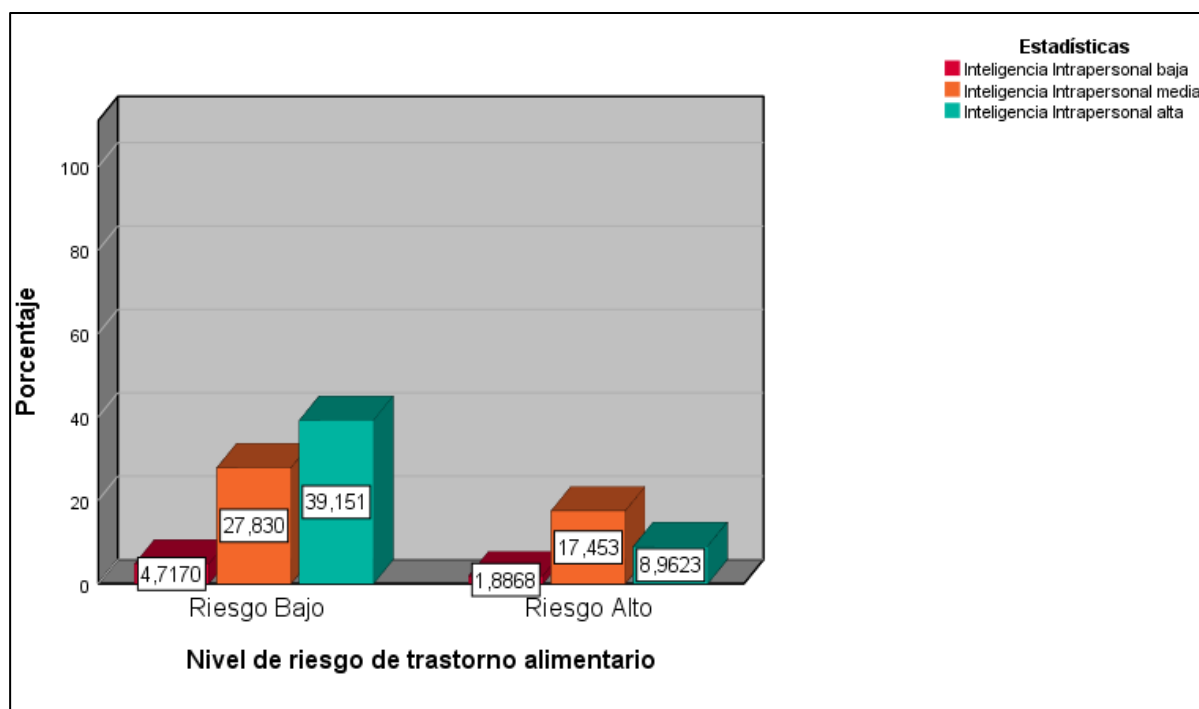
DESCRIPCIÓN:

La Tabla N°5 muestra que, del total de 212 adolescentes evaluados, el 48,1% muestra un nivel alto de inteligencia intrapersonal, con una mayor proporción de riesgo bajo (39,2%) frente a riesgo alto (9,0%). El 45,3% presenta un nivel regular de inteligencia intrapersonal, distribuyéndose en un 27,8% con riesgo bajo y un 17,5% con riesgo alto. Por último, el 6,6% tiene un nivel bajo de inteligencia intrapersonal, de los cuales el 4,7%

presenta riesgo bajo y el 1,9% riesgo alto. El análisis estadístico muestra un valor de Chi-cuadrado (X^2) de 9,666 y un valor p de 0,008, lo que indica una asociación significativa entre la inteligencia intrapersonal y el riesgo de trastornos alimentarios en este grupo.

GRÁFICO N° 05

RELACIÓN ENTRE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN SU DIMENSIÓN INTRAPERSONAL Y EL RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E DON JOSÉ DE SAN MARTÍN, TACNA – 2024



Fuente: Tabla N° 05

TABLA N° 06

RELACIÓN ENTRE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN SU DIMENSIÓN INTERPERSONAL Y EL RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E DON JOSÉ DE SAN MARTÍN, TACNA – 2024

		RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS					
		Riesgo Bajo		Riesgo Alto		Total	
		N	%	N	%	N	%
INTELIGENCIA INTERPERSONAL	Bajo	11	5,2	7	3,3	18	8,5
	Regular	60	28,3	36	17,0	96	45,3
	Alto	81	38,2	17	8,0	98	46,2
	Total	152	71,7	60	28,3	212	100,0

Fuente: Cuestionario de Inteligencia Emocional y Riesgo de Trastornos Alimentarios aplicado a los adolescentes

Elaborado por: Flores F., de la Cruz J., Lima E. adaptado por Bach. Torres C.

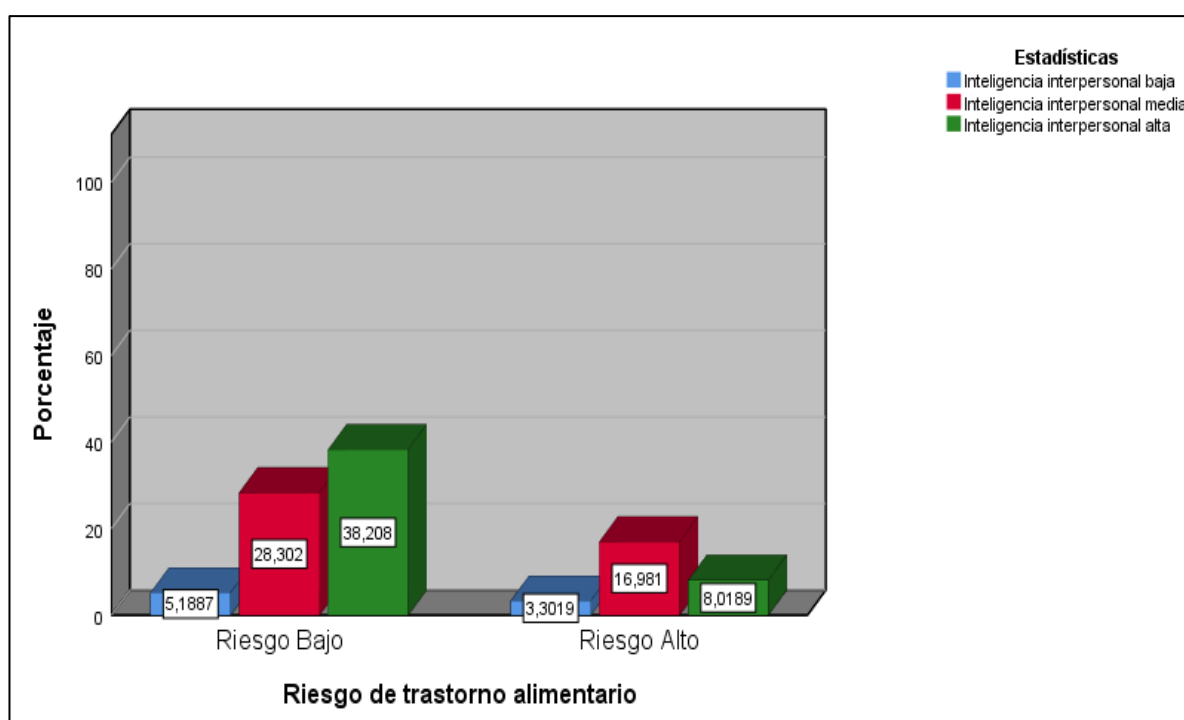
DESCRIPCIÓN:

La Tabla N°6 muestra que, del total de 212 adolescentes evaluados, el 46,2% tiene un nivel alto de inteligencia interpersonal, de los cuales el 38,2% presenta riesgo bajo y el 8,0% riesgo alto. El 45,3% muestra un nivel regular de inteligencia interpersonal, con un 28,3% asociado a riesgo bajo y un 17,0% a riesgo alto. Por último, el 8,5% tiene un nivel bajo de inteligencia interpersonal, distribuyéndose en un 5,2% con riesgo bajo y un 3,3% con riesgo alto. El análisis estadístico arroja un valor de Chi-cuadrado

(X^2) de 10,793 y un valor p de 0,005, indicando una asociación significativa entre la inteligencia interpersonal y el riesgo de trastornos alimentarios.

GRÁFICO N° 06

**RELACIÓN ENTRE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN SU DIMENSIÓN
INTERPERSONAL Y EL RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS
EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E DON JOSÉ DE SAN MARTÍN,
TACNA – 2024**



Fuente: Tabla N° 05

4.2. Prueba de hipótesis

- Ha: Existe una correlación significativa entre la inteligencia emocional y el riesgo de trastornos alimentarios en los adolescentes de la I.E Don José de San Martín, Tacna.
- H0: No existe una correlación entre la inteligencia emocional y el riesgo de trastornos alimentarios en los adolescentes de la I.E Don José de San Martín, Tacna.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA:

$\alpha = 5\% = 0,05$

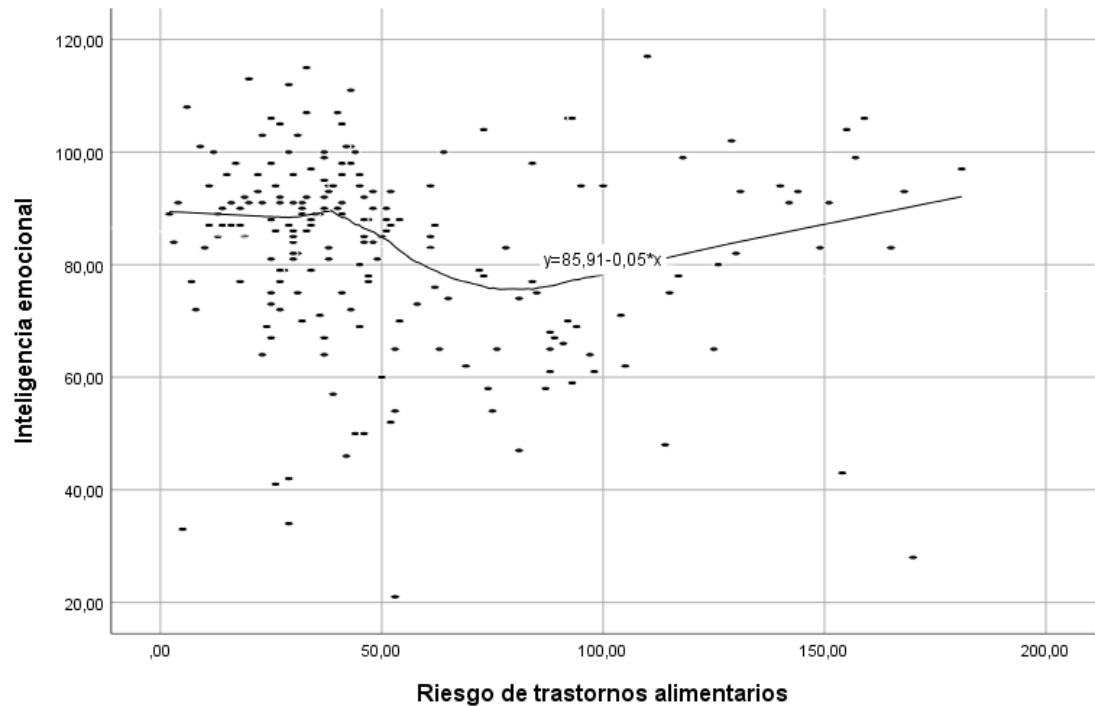
ESTADISTICO DE PRUEBA

Correlaciones

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-0,188	,066	-2,771	,006 ^c
N de casos válidos		212			

Fuente: Base de datos en SPSS . V. 26.0, adolescentes de la I.E Don José de San Martín

ESQUEMA:



Fuente: Base de datos en SPSS . V. 26.0, de estudiante de la FACS

LECTURA DEL P VALOR

Ho: ($p \geq 0.05$) → No se rechaza la Ho

Ha: ($p < 0.05$) → Se rechaza la Ho

DECISIÓN:

Dado que el valor p obtenido en la prueba de correlación de Spearman es 0,006, el cual es menor al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$), se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (Ha). Esto indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la

inteligencia emocional y el riesgo de trastornos alimentarios en los adolescentes evaluados.

CONCLUSIÓN:

Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y el riesgo de trastornos alimentarios en los adolescentes de la Institución Educativa Don José de San Martín, Tacna. El coeficiente de correlación de Spearman obtenido es -0,188, lo que indica que la relación entre las variables es negativa y muy débil. Esto significa que, aunque existe una tendencia a que un aumento en la inteligencia emocional se asocie con una leve disminución en el riesgo de trastornos alimentarios, la fuerza de esta relación es tan débil que, en términos prácticos, su impacto podría considerarse insignificante.

4.3. Discusión de resultados

Esta investigación estudia la relación entre la inteligencia emocional y el riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes, resaltando su importancia en la promoción y atención de la salud mental de este grupo. Los resultados se analizan en el contexto de estudios previos, para una interpretación más amplia y enriquecida.

La Tabla N°1 muestra que la mayoría de los adolescentes evaluados tienen entre 15 y 16 años (40,1%), seguidos por los de 13 a 14 años (38,2%), lo que indica que gran parte de la población estudiada está en la etapa de adolescencia media. En cuanto al sexo, hay un ligero predominio de varones (52,8%) sobre mujeres (47,2%). La distribución por grados académicos revela que el 4to grado tiene el mayor porcentaje (25,9%) y el 3er grado el menor (12,7%).

Estos resultados reflejan un perfil adolescente caracterizado por la maduración emocional y social que ocurre durante la educación secundaria. En comparación con los antecedentes internacionales, el estudio de Paz (17) destaca que factores como el sexo están significativamente asociados con síntomas de problemas alimentarios, particularmente en relación con el deseo de adelgazar y la insatisfacción corporal. En este sentido, aunque en el presente estudio no se profundiza directamente en las actitudes hacia el peso o la imagen corporal, el predominio masculino podría ser un factor a considerar en futuras investigaciones para entender las posibles diferencias en la vulnerabilidad entre géneros. Por otro lado, el trabajo de García (15) reportó que una alta proporción de estudiantes de secundaria presentaba niveles deficientes de

inteligencia emocional, lo cual podría vincularse a dinámicas emocionales propias de esta etapa educativa.

Las características generales encontradas en este estudio son consistentes con la etapa de desarrollo en la que se encuentra la mayoría de los adolescentes evaluados. Sin embargo, las diferencias reportadas por los antecedentes, como el enfoque en el impacto del sexo y los factores socioemocionales, podrían deberse a las particularidades de cada contexto social y cultural. Es importante reconocer que la adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo psicosocial, y las características demográficas, como la edad y el grado académico, pueden influir en cómo se expresan las dinámicas emocionales y los riesgos asociados a los trastornos alimentarios.

La Tabla N°2 muestra que el 46,7% de los adolescentes evaluados alcanza un nivel alto de inteligencia emocional global, mientras que el 47,2% presenta un nivel regular. En las dimensiones específicas, la inteligencia intrapersonal destaca con un 48,1% de estudiantes en el nivel alto, evidenciando una capacidad sólida para identificar, comprender y regular sus emociones internas. De manera similar, la dimensión interpersonal muestra que el 46,2% de los adolescentes presenta un nivel alto, lo que refleja habilidades para gestionar eficazmente las relaciones interpersonales y las emociones en un contexto social.

Al comparar estos hallazgos con los antecedentes internacionales, los estudios de Toasa (9) y Sailema (10) coinciden en que niveles adecuados de inteligencia emocional son factores protectores frente a conductas alimentarias desordenadas. Estos autores destacan cómo el fortalecimiento de las habilidades emocionales puede mejorar significativamente los hábitos alimentarios y el bienestar general de los

estudiantes. Esto refuerza la necesidad de diseñar intervenciones adaptadas a cada etapa del desarrollo, considerando que la adolescencia es un periodo crucial para consolidar competencias emocionales que no solo benefician el bienestar psicológico, sino que también actúan como barreras protectoras frente a riesgos alimentarios.

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson ofrece un marco excepcionalmente relevante para abordar la complejidad de los trastornos alimentarios en adolescentes, una población especialmente vulnerable y desafiante. En lugar de centrarse únicamente en los aspectos clínicos y conductuales del trastorno, la teoría de Watson propone una aproximación holística que prioriza la conexión humana y la atención integral a las necesidades emocionales, sociales y espirituales del individuo.

Esta relación de cuidado, caracterizada por la autenticidad, la empatía y el respeto incondicional, se convierte en el cimiento sobre el cual se construye la recuperación. Implica escuchar activamente a los adolescentes, validando sus experiencias y emociones, y reconociendo la complejidad de su sufrimiento. La atención a las necesidades emocionales, un componente central de la teoría, se manifiesta a través del desarrollo y la aplicación de la inteligencia emocional. Esto significa que los profesionales de la salud deben ser capaces de identificar y comprender sus propias emociones, así como las emociones de los adolescentes, para poder responder de manera efectiva y compasiva a sus necesidades. En lugar de juicios o reproches, la inteligencia emocional fomenta la creación de un espacio seguro donde los adolescentes se sientan cómodos expresando sus miedos, ansiedades y frustraciones.

La Tabla N°3 evidencia que el 28,3% de los adolescentes presenta un riesgo alto de trastornos alimentarios, mientras que el 71,7% tiene un riesgo

bajo. Aunque la mayoría de los estudiantes no se encuentra en una situación alarmante, el porcentaje de riesgo alto es significativo y apunta a la necesidad de intervenciones preventivas específicas, particularmente frente a trastornos como la bulimia, que suele ser el más prevalente en esta población.

Los antecedentes internacionales, como los de Borja y Lema (11), subrayan que factores personales actúan como protectores frente a los trastornos alimentarios. En el contexto de este estudio, podría asumirse que la inteligencia emocional desempeña un papel similar, ya que las habilidades emocionales están asociadas con una menor prevalencia de riesgo alto. Por otro lado, Zeta (13) reporta que adolescentes con buena convivencia familiar suelen presentar un bajo riesgo de trastornos alimentarios, lo que sugiere que podría ser un factor moderador importante en el riesgo alimentario, aunque no fue directamente evaluado en este estudio.

Estos resultados refuerzan la idea de que los trastornos alimentarios en adolescentes no pueden ser entendidos únicamente desde un enfoque individual, sino que también requieren considerar factores externos como el entorno familiar y social. La proporción de riesgo alto observada destaca la importancia de implementar programas preventivos que integren tanto el fortalecimiento de las habilidades emocionales como la promoción de dinámicas familiares y escolares saludables.

La Tabla N° 4 presenta la relación entre inteligencia emocional y el riesgo de trastornos alimentarios, evidenciando que los adolescentes con inteligencia emocional alta presentan el menor porcentaje de riesgo alto (8,0%), mientras que aquellos con inteligencia emocional regular concentran el mayor porcentaje de riesgo alto (18,9%). Aunque el grupo con inteligencia emocional baja representa solo el 6,1% de la muestra, el

23,1% de estos adolescentes presentan riesgo alto, lo que sugiere que los niveles bajos de inteligencia emocional podrían actuar como un factor de vulnerabilidad ante los trastornos alimentarios.

Estos los resultados son coherentes con los hallazgos de Borja y Lema (11), quienes concluyeron que una mayor autoestima, conceptualmente vinculada a la inteligencia emocional, disminuye el riesgo de desarrollar trastornos alimentarios. Esto sugiere que, además del manejo emocional, la valoración personal positiva también contribuye a prevenir conductas alimentarias inadecuadas.

En contraste, Durand y Untiveros (12), en un estudio nacional, no encontraron una relación significativa entre inteligencia emocional y el riesgo de trastornos alimentarios. Esta diferencia podría explicarse por el tamaño reducido de su muestra (60 estudiantes) y por posibles variaciones en los instrumentos utilizados, ya que en el presente estudio se trabajó con una muestra más representativa (212 adolescentes) y se utilizaron herramientas validadas ampliamente como el Inventario Bar-On y el EAT-26.

Desde una mirada regional, la investigación de Zeta (13) indica que la buena convivencia familiar se relaciona con un bajo riesgo de trastornos alimentarios, lo que complementa los hallazgos actuales: una adecuada red de apoyo y vínculos emocionales saludables pueden fortalecer la inteligencia emocional y reducir la exposición a riesgos psicológicos y alimentarios. De igual forma, Paz (17) reportó una asociación significativa entre el sexo y los síntomas de problemas alimenticios, especialmente en relación con el deseo de adelgazar y la insatisfacción corporal, lo cual podría ser moderado en parte por la inteligencia emocional, aunque este aspecto no fue directamente explorado en su estudio.

En la Tabla N°5, se observa que los adolescentes con niveles altos de inteligencia intrapersonal tienen mayormente un riesgo bajo de trastornos alimentarios (39,2%), mientras que aquellos con niveles bajos presentan un riesgo alto en mayor proporción (1,9%). El análisis estadístico confirma una asociación significativa ($p = 0,008$), lo que sugiere que la capacidad para gestionar las emociones propias es un factor protector clave frente a los riesgos alimentarios.

Estos resultados son consistentes con los estudios internacionales de Toasa (9) y Sailema (10), quienes destacan que la inteligencia intrapersonal contribuye a reducir los comportamientos alimentarios desordenados. Sin embargo, contrastan con el estudio de Durand y Untiveros (12), quienes no encontraron una relación significativa entre la inteligencia emocional y los riesgos alimentarios. Esta discrepancia podría deberse a diferencias metodológicas, como el tamaño de la muestra o las herramientas de medición utilizadas.

Desde un análisis más profundo, los resultados refuerzan la importancia de las competencias intrapersonales en la prevención de los trastornos alimentarios. La habilidad de identificar y regular las propias emociones puede ser fundamental para que los adolescentes enfrenten las presiones sociales y las inquietudes relacionadas con su imagen corporal y hábitos alimenticios. Esto sugiere que los programas educativos deberían priorizar el desarrollo de estas habilidades desde edades tempranas. Esto guarda relación con el cuidado al que alude Jean Watson en su teoría, donde hace énfasis en el cuidado, mediante acciones transpersonales para poder ayudar al individuo a cuidar su salud, brindándole apoyo emocional, dándole fe y esperanza para que logre su recuperación, en el caso de los

adolescentes para que puedan lograr cuidar o estabilizar su salud mental y no sufran de trastornos alimentarios.

En la Tabla N°6, se evidencia que los estudiantes con niveles altos de inteligencia interpersonal presentan un riesgo bajo de trastornos alimentarios en su mayoría (38,2%), mientras que aquellos con niveles bajos tienen una mayor proporción de riesgo alto (3,3%). El valor de p obtenido (0,005) confirma una asociación significativa, lo que resalta el papel de las habilidades interpersonales en la mitigación de los riesgos alimentarios.

Estos resultados están en línea con los antecedentes internacionales de Toasa (9) y Sailema (10), quienes resaltan que una buena gestión de las relaciones sociales protege frente a conductas alimentarias desordenadas. No obstante, difieren de los hallazgos de Meléndez (14), quien no identificó una relación entre inteligencia emocional y estado nutricional en adolescentes. Estas diferencias pueden explicarse por los distintos enfoques de las investigaciones, ya que el presente estudio evalúa el riesgo de trastornos alimentarios desde un enfoque emocional y conductual.

Los hallazgos resaltan la importancia de las interacciones sociales saludables en la prevención de los trastornos alimentarios. Las habilidades interpersonales no solo permiten manejar mejor las presiones sociales, sino que también contribuyen a crear redes de apoyo que favorecen el bienestar psicológico.

Esta investigación contribuyó a llenar un vacío importante en el conocimiento sobre la relación entre la inteligencia emocional y el riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes peruanos, específicamente en la región de Tacna. Aunque se habían realizado estudios similares en otros

países y contextos, existía poca evidencia local que considerara las dimensiones intrapersonal e interpersonal de la inteligencia emocional en conjunto con los riesgos de bulimia y anorexia. Asimismo, esta investigación permitió identificar que los niveles altos de inteligencia emocional pueden actuar como un factor protector frente a los trastornos alimentarios, validando su importancia como una herramienta preventiva en adolescentes.

A pesar de los avances logrados, se generaron nuevos interrogantes que abren oportunidades para futuras investigaciones. Primero, aunque se identificó una relación inversa entre inteligencia emocional y riesgo de trastornos alimentarios, no se exploraron en profundidad los mecanismos específicos que explican esta relación. Por ejemplo, ¿cómo influyen factores como la presión social, las redes sociales o las dinámicas familiares en esta interacción? Además, el estudio no evaluó otras dimensiones de la inteligencia emocional, como la adaptabilidad o el manejo del estrés, que podrían ser relevantes en este contexto. También queda por explorar cómo intervenciones específicas en inteligencia emocional podrían reducir de manera efectiva el riesgo de trastornos alimentarios, y si estas intervenciones tuvieran el mismo impacto en distintos subgrupos de adolescentes según género, edad o nivel socioeconómico.

Esta investigación enfrentó varias limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, el diseño transversal del estudio limita la capacidad de establecer relaciones causales entre las variables estudiadas. Aunque se identificaron correlaciones significativas, no se puede afirmar con certeza si los niveles de inteligencia emocional determinan el riesgo de trastornos alimentarios o viceversa. En segundo lugar, los datos fueron recolectados a través de

cuestionarios autoadministrados, lo que puede haber introducido sesgos de respuesta debido a la deseabilidad social o la interpretación subjetiva de los ítems. Por último, la muestra se limitó a una institución educativa específica, lo que restringe la generalización de los resultados a otras regiones o contextos educativos. Sin embargo, estas limitaciones también sirven como punto de partida para futuros estudios que busquen abordar estas brechas y fortalecer la evidencia en este campo.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y el riesgo de trastornos alimentarios en los adolescentes de la I.E. Don José de San Martín, Tacna – 2024. Sin embargo, esta relación es débil, lo que indica que, aunque hay una asociación entre las variables, su impacto práctico es limitado.
- Los niveles de inteligencia emocional en los estudiantes muestran una predominancia de niveles altos en ambas dimensiones evaluadas. En la dimensión intrapersonal, el 48,1% de los adolescentes presentó un nivel alto, lo que evidencia una destacada capacidad para identificar, comprender y manejar sus propias emociones. Por su parte, en la dimensión interpersonal, el 46,2% alcanzó un nivel alto, reflejando habilidades efectivas para interactuar con otros y gestionar emociones en contextos sociales.
- Respecto al riesgo de trastornos alimentarios, se determinó que el 71,7% de los adolescentes presenta un riesgo bajo, mientras que el 28,3% se encuentra en un nivel de riesgo alto. Esto indica que, aunque la mayoría tiene un riesgo bajo, una proporción considerable enfrenta un mayor riesgo, lo que requiere atención específica.

- La dimensión intrapersonal de la inteligencia emocional mostró una asociación estadísticamente significativa con el riesgo de trastornos alimentarios. Esto evidencia que una mayor capacidad para comprender, gestionar y regular las propias emociones está relacionada con una menor probabilidad de desarrollar conductas alimentarias de riesgo. Sin embargo, la relación identificada es débil, lo que limita su relevancia práctica
- Por su parte, la dimensión interpersonal de la inteligencia emocional presentó una correlación inversa y significativa con el riesgo de trastornos alimentarios, con un coeficiente de Spearman de -0,219 y un nivel de significancia de $p = 0,001$. Este hallazgo indica que las habilidades para interactuar eficazmente con los demás y gestionar las emociones en entornos sociales están relacionadas con una menor probabilidad de desarrollar trastornos alimentarios. Sin embargo, dado que la magnitud de la correlación es débil, esto sugiere que, aunque existe una asociación, su impacto práctico es limitado.

5.2 Recomendaciones

- Implementar programas educativos y talleres enfocados en el desarrollo de la inteligencia emocional en los adolescentes, incluyendo capacitación para el personal docente en el manejo emocional y prevención de trastornos alimentarios.
- Fomentar actividades curriculares y extracurriculares que promuevan el autoconocimiento y las habilidades sociales, reforzando los niveles altos de inteligencia emocional identificados en los estudiantes.
- Desarrollar programas de prevención y detección temprana de trastornos alimentarios, especialmente bulimia, mediante campañas informativas, apoyo psicológico, y asesoramiento nutricional, involucrando a las familias en el proceso.
- Implementar talleres enfocados en fortalecer la dimensión intrapersonal de la inteligencia emocional, con prácticas como mindfulness, regulación emocional, y ejercicios de autoconocimiento y manejo del estrés.
- Fomentar el desarrollo de habilidades interpersonales mediante dinámicas grupales, proyectos colaborativos y talleres para padres, promoviendo la empatía, la comunicación asertiva y la resolución pacífica de conflictos en los entornos escolares y familiares.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Defensoría del Pueblo. [Online]; 2022. Acceso 16 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://defensoria.org.ar/noticias/dia-mundial-de-accion-por-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-el-mensaje-de-la-defensoria-2/>.
2. Arijá V, Santi M, Novalbos J, Canals, J; Rodríguez A. Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. Nutr. Hosp. [Internet]. 2022 [citado 2024 Sep 20] ; 39(spe2): 8-15. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000500003&lng=es. Epub 31-Oct-2022. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04173>.
3. Editorial Médica Panamericana. Trastornos de la conducta alimentaria. En: SECCIÓN III. Manejo clínico de los trastornos psiquiátricos fundamentales II. Experto Universitario en Psiquiatría y Salud Mental para Atención Primaria. 2024.
4. Caizán A. Los trastornos alimenticios en adolescentes. 2021. <https://dspace.upse.edu.ec/handle/123456789/20626>
5. Freudenthal E. Prevalencias de síntomas asociados con los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes escolarizadas

de 16 a 18 años en la zona Sur de La Paz (Doctoral dissertation).
Disponibile en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/31853>

6. Cognitiva Psicología Integral. [Online]; 2024. Acceso 16 de Febrerode 2024. Disponible en: <https://www.cognittiva.com/trastornos-alimentarios-en-adolescentes-peru/>.
7. Observate Peru. [Online]; 2019. Acceso 16 de Febrerode 2024. Disponible en: <https://observateperu.ins.gob.pe/noticias/295-minsa-tacna-es-la-region-con-mas-casos-de-personas-con-sobrepeso>.
8. Ribeiro O, Trindade LDL, Silva JMAV, Faria ADCA. Prática profissional no contexto hospitalar: visão de enfermeiros sobre contribuições das concepções de Dorothea Orem. Rev Enferm UFSM. 2021;11. Disponible en: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/36660>
9. Pomares-Callejón M, Ruiz-Muelle A. CAPÍTULO 7. MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY. En: Torres M, Fernández C, Ruiz E, editores. Fundamentos de enfermería (I) Bases teóricas y metodológicas. España: Editorial Universidad de Almería; 2022. p. 80-86. Disponible en: <https://www.torrossa.com/gs/resourceProxy?an=5482957&publishe r=FZW949#page=80>

10. Toasa N. Universidad Técnica de Ambato. [Online]; 2020. Acceso 16 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/32842/1/ok%20Tesis%20Cristina%20Toasa-convertido-signed.pdf>.
11. Sailema A. Universidad Técnica de Ambato. [Online]; 2020. Acceso 16 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/31588/1/Ang%c3%a9lica%20Johanna%20Sailema%20Lalaleo.TESIS.pdf>.
12. Borja K, Lema D. Universidad de Cuenca. [Online]; 2021. Acceso 16 de Febrero de 2024. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/39633/4/Trabajo-de-Titulaci%C3%B3n.pdf>.
13. Durand N, Untiveros K. Universidad Nacional Hermilio Valdizan. [Online]; 2021. Acceso 16 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8744/TPS00382D98.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.
14. Zeta A. Universidad Nacional de Tumbes. [Online]; 2021. Acceso 16 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/63946/TESIS%20-%20ZETA%20NIMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

15. Melendez J. Universidad Nacional Toribio Rodriguez de Mendoza de Amazonas. [Online]; 2022. Acceso 16 de Febrerode 2024. Disponible en:
<https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/3240/Melendez%20Tuesta%20Jessica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
16. García M. Universidad Privada de Tacna. [Online]; 2022. Acceso 16 de Febrero de 2024. Disponible en:
<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2884/Garcia-Arratia-Miriam.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
17. Mamani M. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. [Online]; 2023. Acceso 16 de Febrerode 2024. Disponible en:
<https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/23a1822d-c406-42cc-b2c8-695754617cac/content>.
18. Paz M. Universidad Privada de Tacna. [Online]; 2016. Acceso 16 de Febrero de 2024. Disponible en:
<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/208/Paz-Mamani-Magdalena-Del-Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
19. Izquierdo E. Scielo. [Online]; 2015. Acceso 20 de Febrerode 2024. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006.

20. Mata A. LaHora.gt. [Online]; 2017. Acceso 20 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://lahora.gt/enfermeria-teoria-del-cuidado-humano/>.
21. Watson J. En Colombia. [Online]; 2016. Acceso 20 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>.
22. Unknown. Teorias de Enfermería. [Online]; 2012. Acceso 20 de Febrero de 2024. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>.
23. Crisóstomo F. Desarrollo de la inteligencia emocional en los estudiantes escolares: una revisión de la literatura científica del 2015 al 2020. Conrado. 2021;17(82):372–7. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442021000500372&script=sci_arttext&tlng=pt
24. Gutiérrez J, Flores R, Flores R, Huayta Y. Inteligencia emocional adolescente: una revisión sistemática. EDUCARE ET COMUNICARE: Revista de investigación de la Facultad de Humanidades. 2021;9(1):59–66. Available from: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/educare/article/view/576>

25. Ruíz-Ortega A, Berrios Martos P. Revisión sistemática sobre inteligencia emocional y bienestar en adolescentes: evidencias y retos. *Escritos de Psicología - Psychological Writings*. 2023;16(1). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1989-38092023000100003&script=sci_arttext
26. Torres-Torres K, Solis-Coaguila S, Herrera-Simón V. Inteligencia emocional en adolescentes de escuelas públicas: Una revisión sistemática. *Polo del Conocimiento*. 2021;6(7):681–91. Available from: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2878>
27. El Rincón del estudiante de Enfermería. UDoz. [Online]; 2018. Acceso 20 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://www.udocz.com/apuntes/49396/teoria-del-cuidado-jean-watson-1>.
28. Pico I. Psicopico. [Online]; 2017. Acceso 20 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://psicopico.com/la-inteligencia-emocional-definicion-historica/>.
29. Guevara L. Temas para la Educación. [Online]; 2011. Acceso 20 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd7866.pdf>.
30. García C. El Economista. [Online]; 2021. Acceso 20 de Febrero de 2024. Disponible en:

<https://www.eleconomista.es/ecoaula/noticias/11111212/03/21/Pablo-FernandezBerrocal-La-educacion-de-las-emociones-no-es-un-lujo-es-un-reto-esencial-para-el-futuro-de-nuestro-pais.html>.

31. ICCSI. [Online]; 2020. Acceso 05 de Junio de 2024. Disponible en: <https://iccsi.com.ar/dimension-intrapersonal-de-la-inteligencia-emocional/?shared=false>.

32. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes. Ministerio de Salud; 2019. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1226897/494220200811-2899800-1s1nbfk.pdf?v=1597184380>

33. OMS. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. OMS; 2020. Available from: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>

34. Peláez E, Salas A, Vernetta M. Valoración de la imagen corporal mediante el body shape questionnaire en adolescentes: revisión sistemática. Universidad de Granada; 2021. Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/Eva-Pelaez-Barrios/publication/354282575.pdf>

35. Consejo Nacional de Población. [Online]; 2017. Acceso 20 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/articulos/sabes-que-es-la-inteligencia-emocional-este-sabado-en-el-programa-de-radio-zona-libre-platicaremos-sobre-sus-beneficios-sintonizanos>.

36. Top Doctors. [Online]; 2020. Acceso 20 de Febrerode 2024. Disponible en: <https://www.topdoctors.com.co/diccionario-medico/trastornos-alimentarios/>.
37. Instituto Nacional del Cáncer. [Online]; 2020. Acceso 20 de Febrerode 2024. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/adolescente>.
38. Mérida C, López R. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la ansiedad y depresión en adolescentes de secundaria de la ciudad de La Paz. Rev Investig Psicol [Internet]. 2013 [citado 4 de septiembre de 2024];(10):69-85. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322013000200007&lng=es&tlng=es.
39. Flores F. Inteligencia emocional y habilidades sociales en alumnos del cuarto de secundaria de la IE San Francisco-Paita-Piura, 2021. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/104082>
40. Cruz D, Lima. Funcionalidad familiar y riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas Puyucahua - Huancavelica, 2017 [tesis de pregrado]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017.

Disponible en: <https://www.unh.edu.pe> (accedido el 10 de octubre de 2020).

41. Arciniegas O, Álvarez S, Castro L, Maldonado C. Inteligencia emocional en estudiantes de la Universidad Autónoma de Los Andes. Conrado. 2021 Feb;17(78):127-33. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442021000100127&script=sci_arttext
42. Ledesma C. Relación entre los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) y los ideales de belleza femenina. Revista Scientific. 2021;6(22):38-55. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9583394>
43. Martín P, Martínez J, Valecillos A, García L, Berasaluce M, Díaz P. Detección precoz y prevalencia de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en Atención Primaria en Guadalajara capital. Medicina de Familia. SEMERGEN. 2021 May 1;47(4):230-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359321000599>
44. Castro S, Araya C. Anorexia nerviosa en adolescentes y adultos. Revista Ciencia y Salud Integrando conocimientos. 2020 Aug 1;4(4):ág-212. <http://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/199>

45. Loria V, Montiel N, López B, Aparicio A. Anorexia nerviosa, microbiota y cerebro. *Nutrición Hospitalaria*. 2023;40(SPE2):46-50. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112023000700012&script=sci_arttext
46. Durán L, Segura M, Sancho D. Actualización en trastornos de conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa. *Revista Médica Sinergia*. 2021 Aug 23;6(08):1-1. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101102>
47. Doncel J, Heredia S, Mateus Y, Cortes N, Ramírez J. Factores de riesgo en la Bulimia Nerviosa (BN): elementos claves de seguridad en el cuidado de la salud. Una revisión de la literatura. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*. 2023 Jun;13(1):85-107. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-15232023000100085&script=sci_arttext
48. Silva S. Factores de riesgo asociados a trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma de 1er y 6to año del 2022. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/7478>

ANEXOS

- **ANEXO N°01: CONSENTIMIENTO INFORMADO**
- **ANEXO N°02: INSTRUMENTOS DE LAS VARIABLES
INTELIGENCIA EMOCIONAL Y RIESGO DE TRASTORNO
ALIMENTARIO**
- **ANEXO N°03: MATRIZ DE CONSISTENCIA**
- **ANEXO N°04: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO
DE EXPERTOS**
- **ANEXO N°05: VALIDACIÓN POR CONTENIDO**
- **ANEXO N°06: VALIDACIÓN POR CRITERIO**
- **ANEXO N°07: CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**
- **ANEXO N°08: RESOLUCIÓN DE FACULTAD**

ANEXO N°01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación tiene como propósito Determinar la relación que existe entre la inteligencia emocional y el riesgo de trastornos alimentarios en los adolescentes de la I.E Don José de San Martín, Tacna – 2024.

Este estudio pretende abrir posibilidades a posteriores trabajos que comprendan y abarquen las variables de estudio.

Se aplicarán dos cuestionarios y la información será tratada de manera confidencial.

Yo Padre de familia y/o apoderado:

Manifiesto mi conformidad con la aplicación de los cuestionarios y su libre decisión para contribuir con la investigación. Teniendo en cuenta que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

He comprendido correctamente y autorizo en el desarrollo de esta investigación.

Como consentimiento informado firmo a los ____ del mes de ____ de 2024.

FIRMA DEL INVESTIGADOR

FIRMA DEL USUARIO

ANEXO N°02

INSTRUMENTOS DE LA VARIABLE INTELIGENCIA EMOCIONAL

El presente cuestionario forma parte de la presente investigación titulada “Inteligencia emocional y trastornos alimentarios en los adolescentes de la I.E Don José de San Martín, Tacna – 2024”

FINALIDAD

Identificar la inteligencia emocional en los adolescentes de la I.E Don José de San Martín, Tacna – 2024.

INSTRUCCIONES

Instrucciones: Marcar con una X o complete los espacios en blanco según sea el caso, lea atentamente las siguientes afirmaciones y responda con toda sinceridad, teniendo en cuenta que no hay respuesta correcta o incorrecta.

En total desacuerdo	No estoy de acuerdo	Algo en desacuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6

Dimensión Intrapersonal							
	Pregunta	En total desacuerdo	No estoy de acuerdo	Algo en desacuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Sabe cuándo tiene pensamientos negativos						
2	Saber cuándo empieza a enojarse						
3	Saber cómo interpretar lo que sucede						
4	Saber qué sentimientos utiliza actualmente						
5	Actuar de modo productivo cuando está enojado						
6	Actuar de modo productivo cuando está ansioso						

7	Desarrollar conductas nuevas y más productivas						
8	Usar el diálogo interior para controlar estados emocionales						
9	Recuperarse rápidamente después de un contratiempo						
10	Cambiar hábitos inútiles						
11	Cumplir lo que promete						
12	Producir energía positiva cuando realiza un trabajo poco interesante.						
Dimensión Interpersonal							
13	Comunicar los sentimientos de modo eficaz						
14	Comunicar precisión que con nlo experimenta						
15	Saber cuándo está a la defensiva						
16	Resolver conflictos						
17	Identificar cambios de humor						
18	Reconocer la angustia de los demás						
19	Ayudar a los demás a controlar sus emociones						
20	Fomentar la confianza con los demás						

DATOS GENERALES:

Edad:....

Apellidos y Nombre:

Grado y sección:

Sexo:.....

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE RIESGO DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

El presente cuestionario forma parte de la presente investigación titulada “Inteligencia emocional y riesgo de trastornos alimentarios en los adolescentes de la I.E Don José de San Martín, Tacna – 2024”

FINALIDAD

Identificar aspectos relacionados con trastornos alimentarios en los adolescentes de la I.E Don José de San Martín, Tacna – 2024.

INSTRUCCIONES

Instrucciones: Se le pide que responda a frases sobre comida, sentimientos y actitudes. Elige la respuesta que mejor te describa de entre cinco opciones.

Las opciones de respuesta para cada afirmación son: Nunca = 0, Raramente = 1, Alguna = 2, A menudo = 3, muy a menudo = 4 y Siempre = 5

DATOS GENERALES:

Edad:....

Apellidos y Nombre:.....

Grado y sección:

Sexo:.....

N°	ITEMS	Nunca	Raramente	Alguna	A menudo	Muy a menudo	Siempre
1	Controlo mi peso						
2	Me da la impresión de que las chicas que conozco son más delgadas que yo						
3	Pienso en la posibilidad de vomitar para controlar mi peso						
4	Fumo cigarrillos para evitar comer						
5	Pienso que debo reducir ciertas partes gordas de mi cuerpo						
6	Siento angustia al pensar que podría subir de peso						
7	Me desespero cuando no puedo eliminar de alguna forma lo que he comido						
8	Me despierto muy temprano en la madrugada y ya no puedo dormir						
9	Me veo gorda a pesar de que los demás dicen lo contrario						
10	Me siento cansada						
11	Me preocupa tanto por lo que como, que llega a limitarme en mis actividades diarias						

12	Trato de comer alimentos de pocas calorías						
13	Tomo pastillas para adelgazar						
14	Como en exceso						
15	Tengo gran sentimiento de culpa después de comer						
16	Me obsesiono con la forma y mi peso de mi cuerpo						
17	Como con desesperación						
18	Intento vomitar después de comer para controlar mi peso						
19	Siento que me odio cuando no cumplo mi dieta						
20	Para controlar mi peso, utilizo productos que eliminan líquido						
21	Pienso en comida						
22	Siento angustia cuando compruebo que he aumentado de peso						
23	Cuando controlo la comida me siento “dueña del mundo”						
24	Pienso que no me acepto a mí misma						
25	Tengo momentos en los que me siento muy triste						
26	Uso laxantes para eliminar peso						
27	Me dan náuseas cuando como						
28	Tengo anemia por mis dietas						
29	Siento mareos						
30	Hago mucho ejercicio para bajar de peso						
31	Sueño que soy flaca						
32	Como a escondidas						
33	Siento temor a no ser aceptada por los demás						
34	Me hago masajes adelgazantes						
35	Leo revistas y/o libros sobre alimentos, dietas y ejercicios						
36	Siento rechazo por las personas gordas						
37	Bebo mucho líquido para eliminar la grasa de mi cuerpo						
38	Pienso que tengo que hacerme la cirugía plástica en algunas partes feas de mi cuerpo						
39	Me siento irritable						

ANEXO N°03

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	Título: "Inteligencia emocional y trastornos alimentarios en los adolescentes de la I.E Don José de San Martín, Tacna – 2024"							METODOLOGÍA
			VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEM	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN	
¿Existe relación entre la inteligencia emocional y el riesgo de trastornos alimentarios en los adolescentes de la I.E. Don José de San Martín, Tacna – 2024?	GENERAL	ALTERNA	Variable Independiente:	La inteligencia emocional es la capacidad de las personas para detectar, identificar y gestionar las emociones propias y ajenas. También se refiere a la capacidad de gestionar una variedad de habilidades y actitudes sociales. (7)	Intrapersonal	Control emocional	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	• bajo 12 a 32, • regular de 33 a 52, • alto de 53 a 72.	Ordinal	➤ ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativo. ➤ TIPO DE INVESTIGACIÓN: Transversal, descriptivo y correlacional. ➤ MÉTODO: Deductivo. ➤ POBLACIÓN: Tiene como población de estudio a los ➤ UNIDAD DE ANÁLISIS: Está compuesta por los ➤ MUESTRA: 212 ➤ MUESTREO: probabilístico. ➤ CONSIDERACIONES ÉTICOS: Para la aplicación del instrumento se aplicará respectivamente su consentimiento informado. ➤ TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Técnica: Encuesta.
			Inteligencia emocional		Interpersonal	Relacionarse bien	13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	• Bajo 8 a 21, regular de 22 a 35. • alto de 36 a 48.	Ordinal	

ESPECÍFICOS • Identificar el nivel de inteligencia emocional en los escolares de la I.E Don José de San Martín, Tacna. • Mencionar los trastornos alimentarios en los escolares de la I.E Don José de San Martín, Tacna. • Determinar la relación entre la dimensión intrapersonal y el riesgo de trastornos alimentarios en los adolescentes de la I.E Don José de San Martín, Tacna – 2024. • Establecer la relación entre la	NULA No existe relación entre la inteligencia emocional y el riesgo de trastornos alimentarios en los adolescentes de la I.E Don José de San Martín, Tacna.		Los trastornos alimentarios son enfermedades		Control excesivo del peso	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,			➤ PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Para el presente trabajo de investigación se realizará mediante los siguientes pasos: ➤ TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS: Se utilizará como método la estadística descriptiva partiendo de la aplicación de los cuestionarios. La información recopilada será revisada, ordenada, codificada y vaciada en la base de datos que se elaborará con el software SPSS versión 25. Se aplicará la estadística descriptiva a través de tablas, figuras, así mismo, se calculará las medidas de tendencia central y la dispersión con la medida aritmética y la desviación estándar. Por otro lado, se aplicará la estadística inferencial para la verificación de las hipótesis propuestas. ➤ TÉCNICAS PARA INFORME FINAL: Se elaborará tablas estadísticas donde se distribuirá la información de acuerdo a las
--	--	--	---	--	----------------------------------	--------------------------------	--	--	--

	dimensión interpersonal y el riesgo de trastornos alimentarios en los adolescentes de la I.E Don José de San Martín, Tacna – 2024.		Variable Dependent e:	psicológicas que pueden tener un gran impacto en la salud de una persona. Estos trastornos suelen empezar con una obsesión por la comida, el peso corporal o la forma del cuerpo, lo que puede llevar a hábitos alimenticios poco saludables. (8)	Anorexia Nerviosa	• La distorsión de la imagen corporal • El miedo a subir de peso, • Las conductas para evitar comer.	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	• Riesgo alto: con un puntaje total entre 61 y 90.	Ordinal	variables de estudio. Luego de los cuales, se procederá a la descripción, interpretación, discusión y conclusiones respectivas.
		Trastornos alimentarios		Bulimia	• Comer en exceso • Intentar vomitar después de comer • Usar laxantes o productos para eliminar peso • sentir culpa • comer a escondidas.	16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30,31,32,33 ,34,35,36,37,38,39	• Riesgo bajo: con un puntaje total entre 30 y 60.	Ordinal		

ANEXO N°04

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO N° 01

FORMATOS DE VALIDACIÓN
VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
CUESTIONARIO INTELIGENCIA EMOCIONAL

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: ORDÓÑEZ FLORES LOURDES ROSA EDAD: 45
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: HOSPITAL HIPÓCRITO JIMENEZ
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: U.C. DE ENFERMERIA
 1.4. GRADO ACADÉMICO: MAGISTER MENCIÓN EN: EN SALUD PÚBLICA
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "Inteligencia Emocional Y El Riesgo De Trastorno Alimentarios en el Cuidado Adolescente De La I.E Don José De San Martín, Tarma - 2024"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					95%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					95%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					95%
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					95%
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					95%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					95%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					95%
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					95%
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					95%
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					95%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Muy Buena.....✓

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95% FECHA Y LUGAR: Tarma, 1 de octubre, 2024.

3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

CNI: 0465348.1

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

**CUESTIONARIO A
VARIABLE INTELIGENCIA EMOCIONAL**

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1.	Sabes cuándo tienes pensamientos negativos	✓			
2.	Sabes cuándo empiezas a enojarte	✓			
3.	Sabes cómo interpretar los acontecimientos	✓			
4.	Sabes que sentimiento utilizas actualmente	✓			
5.	Actúo de modo productivo cuando estoy enojado	✓			
6.	Actúo de modo productivo cuando estoy ansioso	✓			
7.	Desarrollas conductas nuevas y más productivas	✓			
8.	Usas el diálogo interior para controlar estados emocionales	✓			
9.	Me recupero rápidamente después de un contratiempo	✓			
10.	Cambio hábitos inútiles	✓			
11.	Cumplo lo que prometo	✓			
12.	Produzco energía positiva cuando realizo un trabajo poco interesante.	✓			
13.	Comunico los sentimientos de modo eficaz	✓			
14.	Comunico con precisión lo que experimenta	✓			
15.	Sabes cuándo estás a la defensiva	✓			
16.	Resuelves conflictos	✓			
17.	Identifico cambios de humor	✓			
18.	Reconozco la angustia de los demás	✓			
19.	Ayudo a los demás a controlar sus emociones	✓			
20.	Fomento la confianza con los demás	✓			

ms

UNIVERSIDAD DE LA PAZ
 FACULTAD DE PSICOLOGÍA
 A.L.A. 2019

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: ORDÓÑEZ FLORES, LINDA ROSA

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: MAG EN SAUD PÚBLICA: EPSP GYEMAL Y PIA

DNI: 04652101 N° Colegiatura 31615 FECHA: 01-10-2024




FORMATOS DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

CUESTIONARIO RIESGO DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: ORDÓÑEZ ROSSI, WILSON ROY EDAD: 45
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: HOSPITAL HIPOLITO UGARTE
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: UC EN ENFERMERIA / ENF. PU. SALUD MENTAL Y PSICOMOTRIZ
 1.4. GRADO ACADÉMICO: MAESTRO MENCIÓN EN: SAUD PÚBLICA
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "Inteligencia Emocional Y El Riesgo De Trastorno Alimentarios en el Cuidado Adolescente De La I.E. Don José De San Martín, Tacna - 2024"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					95%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					95%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					95%
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					95%
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					95%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					95%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					95%
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					95%
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					95%
11.	LENQUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					95%

4. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... e) Muy Buena 95%
 5. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95% FECHA Y LUGAR: Tacna el 10 de octubre 2024
 6. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....


 U.C. UNIVERSIDAD DON JOSÉ DE SAN MARTÍN
 ESCUELA DE ENFERMERIA
 TACNA - PERÚ

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 04651461

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

CUESTIONARIO B

VARIABLE RIESGO DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1.	Controlo mi peso	✓			
2.	Me da la impresión de que las chicas que conozco son más delgadas que yo	✓			
3.	Pienso en la posibilidad de vomitar para controlar mi peso	✓			
4.	Fumo cigarrillos para evitar comer	✓			
5.	Pienso que debo reducir ciertas partes gordas de mi cuerpo	✓			
6.	Siento angustia al pensar que podría subir de peso	✓			
7.	Me desespero cuando no puedo eliminar de alguna forma lo que he comido	✓			
8.	Me despierto muy temprano en la madrugada y ya no puedo dormir	✓			
9.	Me veo gorda a pesar de que los demás dicen lo contrario	✓			
10.	Me siento cansada	✓			
11.	Me preocupa tanto por lo que como, que llega a limitarme en mis actividades diarias	✓			
12.	Trato de comer alimentos de pocas calorías	✓			
13.	Tomo pastillas para adelgazar	✓			
14.	Como en exceso	✓			
15.	Tengo gran sentimiento de culpa después de comer	✓			
16.	Me obsesiona con la forma y mi peso de mi cuerpo	✓			
17.	Como con desesperación	✓			
18.	Intento vomitar después de comer para controlar mi peso	✓			
19.	Siento que me odio cuando no cumplo mi dieta	✓			
20.	Para controlar mi peso, utilizo productos que eliminan líquido	✓			



21.	Pienso en comida	✓			
22.	Siento angustia cuando compruebo que he aumentado de peso	✓			
23.	Cuando controlo la comida me siento "dueña del mundo"	✓			
24.	Pienso que no me acepto a mí misma	✓			
25.	Tengo momentos en los que me siento muy triste	✓			
26.	Uso laxantes para eliminar peso	✓			
27.	Me dan náuseas cuando como	✓			
28.	Tengo anemia por mis dietas	✓			
29.	Siento mareos	✓			
30.	Hago mucho ejercicio para bajar de peso	✓			
31.	Sueño que soy flaca	✓			
32.	Como a escondidas	✓			
33.	Siento temor a no ser aceptada por los demás	✓			
34.	Me hago masajes adelgazantes	✓			
35.	Leo revistas y/o libros sobre alimentos, dietas y ejercicios	✓			
36.	Siento rechazo por las personas gordas	✓			
37.	Bebo mucho líquido para eliminar la grasa de mi cuerpo	✓			
38.	Pienso que tengo que hacerme la cirugía plástica en algunas partes feas de mi cuerpo	✓			
39.	Me siento imitable	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: ORDÓÑEZ FLORES, LOURDES ROSA

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: MAG. S.D.PÚBICA: EXP. SALUDAMENTAL Y PLI/Q

DNI: 04653481 N° Colegiatura 3766 FECHA: 01-10-2024



21.	Pienso en comida	✓			
22.	Siento angustia cuando compruebo que he aumentado de peso	✓			
23.	Cuando controlo la comida me siento "dueña del mundo"	✓			
24.	Pienso que no me acepto a mí misma	✓			
25.	Tengo momentos en los que me siento muy triste	✓			
26.	Uso laxantes para eliminar peso	✓			
27.	Me dan náuseas cuando como	✓			
28.	Tengo anemia por mis dietas	✓			
29.	Siento mareos	✓			
30.	Hago mucho ejercicio para bajar de peso	✓			
31.	Sueño que soy flaca	✓			
32.	Como a escondidas	✓			
33.	Siento temor a no ser aceptada por los demás	✓			
34.	Me hago masajes adelgazantes	✓			
35.	Leo revistas y/o libros sobre alimentos, dietas y ejercicios	✓			
36.	Siento rechazo por las personas gordas	✓			
37.	Bebo mucho líquido para eliminar la grasa de mi cuerpo	✓			
38.	Pienso que tengo que hacerme la cirugía plástica en algunas partes feas de mi cuerpo	✓			
39.	Me siento imitable	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: ORDÓÑEZ FLORES, LOURDES ROSA

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: MAG. S.D.PÚBICA: ESP. SALUD BURLA Y PLIQ.

DNI: 04653481 N° Colegiatura 39635 FECHA: 01-10-2024



EXPERTO N° 02

FORMATOS DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

CUESTIONARIO INTELIGENCIA EMOCIONAL

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Adalberto Tahuaya Rocio del Carmen EDAD: 43
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: C.S. Alto de la Alianza
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Asesora en Enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO: Licenciada MENCIÓN EN: _____
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Inteligencia Emocional Y El Riesgo De Trastorno Alimentarios en el Cuidado Adolescente De La I.E. Don José De San Martín, Tarma - 2024

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.					90%
2.	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					90%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					90%
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					90%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					90%
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					90%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90%
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					90%
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90%
11.	LENQUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					90%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente _____ b) Baja _____ c) Regular _____ d) Muy Buena ☒
2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90% FECHA Y LUGAR: Tarma 9 octubre 2024
3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique): _____


 Dr. Adalberto C. Tahuaya Rocio del Carmen
 ENFERMERA
 C.E.P. 46795

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 40375845

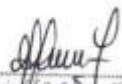
**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

**CUESTIONARIO A
VARIABLE INTELIGENCIA EMOCIONAL**

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CONCORDA 2	NO APLICABLE 3	
1.	Sabes cuándo tienes pensamientos negativos	✓			
2.	Sabes cuándo empiezas a enojarte	✓			
3.	Sabes cómo interpretar los acontecimientos	✓			
4.	Sabes que sentimiento utilizas actualmente	✓			
5.	Actúo de modo productivo cuando estoy enojado	✓			
6.	Actúo de modo productivo cuando estoy ansioso	✓			
7.	Desarrollas conductas nuevas y más productivas	✓			
8.	Usas el diálogo interior para controlar estados emocionales	✓			
9.	Me recupero rápidamente después de un contratiempo	✓			
10.	Cambio hábitos inútiles	✓			
11.	Cumplo lo que prometo	✓			
12.	Produzco energía positiva cuando realizo un trabajo poco interesante.	✓			
13.	Comunico los sentimientos de modo eficaz	✓			
14.	Comunico con precisión lo que experimenta	✓			
15.	Sabes cuándo está a la defensiva	✓			
16.	Resuelves conflictos	✓			
17.	Identifico cambios de humor	✓			
18.	Reconozco la angustia de los demás	✓			
19.	Ayudo a los demás a controlar sus emociones	✓			
20.	Fomento la confianza con los demás	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Aduviri Tahuaya Rocio del Carmen
GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Licenciada
DNI: 40375845 N° Colegiatura 46705 FECHA: Tacna 09 octubre 2024


Lic. Rocio del Carmen Aduviri Tahuaya
INFERMERA
C.E.P. 46705
FIRMA

FORMATOS DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
CUESTIONARIO RIESGO DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Adriana Talarza Docio del Carmen EDAD: 43
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: C.S. Alto de la Alhambra
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Licenciada en Enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO: _____ MENCIÓN EN: _____
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Inteligencia Emocional Y El Riesgo De Trastorno Alimentario en el Cuidado Adolescente De La I.E. Don José De San Martín, Tacna - 2024

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					95%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					95%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					95%
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					95%
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					95%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					95%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					95%
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					95%
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					95%
11.	LENQUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					95%

4. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente: _____ b) Baja: _____ c) Regular: _____ d) Muy Buena: ✓
 5. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95% FECHA Y LUGAR: Tacna 9 octubre 2024
 6. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique): _____


Dr. Adriana Talarza Docio
 ENFERMERA
 C.E.P. 85702

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 40932849

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

CUESTIONARIO B

VARIABLE RIESGO DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORRESP 2	NO APLICABLE 3	
1.	Controlo mi peso	✓			
2.	Me da la impresión de que las chicas que conozco son más delgadas que yo	✓			
3.	Pienso en la posibilidad de vomitar para controlar mi peso	✓			
4.	Fumo cigarrillos para evitar comer	✓			
5.	Pienso que debo reducir ciertas partes gordas de mi cuerpo	✓			
6.	Siento angustia al pensar que podría subir de peso	✓			
7.	Me desespero cuando no puedo eliminar de alguna forma lo que he comido	✓			
8.	Me despierto muy temprano en la madrugada y ya no puedo dormir	✓			
9.	Me veo gorda a pesar de que los demás dicen lo contrario	✓			
10.	Me siento cansada	✓			
11.	Me preocupa tanto por lo que como, que llega a limitarme en mis actividades diarias	✓			
12.	Trato de comer alimentos de pocas calorías	✓			
13.	Tomo pastillas para adelgazar	✓			
14.	Como en exceso	✓			
15.	Tengo gran sentimiento de culpa después de comer	✓			
16.	Me obsesiona con la forma y mi peso de mi cuerpo	✓			
17.	Como con desesperación	✓			
18.	Intento vomitar después de comer para controlar mi peso	✓			
19.	Siento que me odio cuando no cumplo mi dieta	✓			
20.	Para controlar mi peso, utilizo productos que eliminan líquido	✓			

21.	Pienso en comida	✓			
22.	Siento angustia cuando compruebo que he aumentado de peso	✓			
23.	Cuando controlo la comida me siento "dueña del mundo"	✓			
24.	Pienso que no me acepto a mí misma	✓			
25.	Tengo momentos en los que me siento muy triste	✓			
26.	Uso laxantes para eliminar peso	✓			
27.	Me dan náuseas cuando como	✓			
28.	Tengo anemia por mis dietas	✓			
29.	Siento mareos	✓			
30.	Hago mucho ejercicio para bajar de peso	✓			
31.	Sueño que soy flaca	✓			
32.	Como a escondidas	✓			
33.	Siento temor a no ser aceptada por los demás	✓			
34.	Me hago masajes adelgazantes	✓			
35.	Leo revistas y/o libros sobre alimentos, dietas y ejercicios		✓		al vez mencionar redes sociales y no revistas
36.	Siento rechazo por las personas gordas	✓			
37.	Bebo mucho líquido para eliminar la grasa de mi cuerpo	✓			
38.	Pienso que tengo que hacerme la cirugía plástica en algunas partes feas de mi cuerpo	✓			
39.	Me siento imitable	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Adriana Tabares Rocio del Carmen

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Licenciada

DNI: 40375845 N° Colegiatura 46405 FECHA: Jaena 9 octubre 2024


 Lic. Rocio del Carmen Tabares
 INFERMERA
 C.E. 11188
 FIRMA

EXPERTO N° 03

FORMATOS DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

CUESTIONARIO INTELIGENCIA EMOCIONAL

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Silva Cornejo, Maria del Carmen EDAD: _____
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: U.N.I.B.G. - Escuela FACS
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Licenciado en Enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO: Doctor MENCIÓN EN: ciencias: Enfermería
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Inteligencia Emocional Y El Riesgo De Trastorno Alimentario en el Cuidado Adolescente De La
 I.E. Don José De San Martín, Tacna - 2024

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				X	
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					X
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					X
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				X	
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					X
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				X	
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					X
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				X	
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					X
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					X
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					X

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente _____ b) Baja _____ c) Regular _____ 6) Muy Buena 90%
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90% FECHA Y LUGAR: 03/10/24 Tarma
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique): _____

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

CMI: 02481008

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

**CUESTIONARIO A
VARIABLE INTELIGENCIA EMOCIONAL**

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1.	Sabe cuándo tiene pensamientos negativos		X		Tod vos reaccionas rápido. Sabe va en pánico!
2.	Saber cuándo empieza a enojarse		X		Sabe o saber. Va en pánico!
3.	Saber cómo interpretar los acontecimientos	X			
4.	Saber que sentimientos utiliza actualmente	X			
5.	Actuar de modo productivo cuando está enojado	X			
6.	Actuar de modo productivo cuando está ansioso	X			
7.	Desarrollar conductas nuevas y más productivas	X			
8.	Usar el diálogo interior para controlar estados emocionales	X			
9.	Recuperarse rápidamente después de un contratiempo	X			
10.	Cambiar hábitos inútiles	X			
11.	Cumplir lo que promete	X			
12.	Producir energía positiva cuando realiza un trabajo poco interesante	X			
13.	Comunicar los sentimientos de modo eficaz	X			
14.	Comunicar con precisión lo que experimenta	X			
15.	Saber cuándo está a la defensiva	X			
16.	Resolver conflictos	X			
17.	Identificar cambios de humor	X			
18.	Reconocer la angustia de los demás	X			
19.	Ayudar a los demás a controlar sus emociones	X			
20.	Fomentar la confianza con los demás	X			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Silva Cornejo, Horacio del Carmen

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Doctor

DNI: 0044508 N° Colegiatura 21249 FECHA: 03/10/24


FIRMA

FORMATOS DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
CUESTIONARIO RIESGO DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

DATOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Salva Carcedo, María del Carmen EDAD: _____
1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: UNJSG - EREN, P.A.O.
1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Licenciada en Enfermería
1.4. GRADO ACADÉMICO: Doctor MENCIÓN EN GRADUACIÓN: Enfermería
1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Inteligencia Emocional Y El Riesgo De Trastorno Alimentario en el Cuidado Adolescente De La I.E. Don José De San Martín, Tarma - 2024

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-30%	BAJO 31-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				X	
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				X	
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				X	
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				X	
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					X
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				X	
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				X	
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				X	
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					X
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				X	
11.	LENQUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				X	

4. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente _____ b) Bajo _____ c) Regular _____ d) Muy Buena Buena X
5. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80% FECHA Y LUGAR: 03/10/24 - Tarma
6. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique): Revisar observatorio: sobre los puntos de vista a modo de interrogación.

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 0046 JUV8

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

CUESTIONARIO B

VARIABLE RIESGO DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1.	Controlo mi peso	X			
2.	Me da la impresión de que las chicas que conozco son más delgadas que yo	X			
3.	Pienso en la posibilidad de vomitar para controlar mi peso	X			
4.	Fumo cigarrillos para evitar comer	X			
5.	Pienso que debo reducir ciertas partes gordas de mi cuerpo	X			
6.	Siento angustia al pensar que podría subir de peso	X			
7.	Me desespero cuando no puedo eliminar de alguna forma lo que he comido	X			
8.	Me despierto muy temprano en la madrugada y ya no puedo dormir	X			
9.	Me veo gorda a pesar de que los demás dicen lo contrario	X			
10.	Me siento cansada	X			
11.	Me preocupa tanto por lo que como, que llega a limitarme en mis actividades diarias	X			
12.	Trato de comer alimentos de pocas calorías	X			
13.	Tomo pastillas para adelgazar	X			
14.	Como en exceso	X			
15.	Tengo gran sentimiento de culpa después de comer	X			
16.	Me obsesiono con la forma y mi peso de mi cuerpo	X			
17.	Como con desesperación	X			
18.	Intento vomitar después de comer para controlar mi peso	X			
19.	Siento que me odio cuando no cumplo mi dieta	X			
20.	Para controlar mi peso, utilizo productos que eliminan líquido	X			

21.	Pienso en comida	X			
22.	Siento angustia cuando compruebo que he aumentado de peso	X			
23.	Cuando controlo la comida me siento "dueña del mundo"	X			
24.	Pienso que no me acepto a mí misma	X			
25.	Tengo momentos en los que me siento muy triste	X			
26.	Uso laxantes para eliminar peso	X			
27.	Me dan náuseas cuando como	X			
28.	Tengo anemia por mis dietas	X			
29.	Siento mareos	X			
30.	Hago mucho ejercicio para bajar de peso	X			
31.	Sueño que soy flaca	X			
32.	Como a escondidas	X			
33.	Siento temor a no ser aceptada por los demás	X			
34.	Me hago masajes adelgazantes	X			
35.	Leo revistas y/o libros sobre alimentos, dietas y ejercicios	X			
36.	Siento rechazo por las personas gordas	X			
37.	Bebo mucho líquido para eliminar la grasa de mi cuerpo	X			
38.	Pienso que tengo que hacerme la cirugía plástica en algunas partes feas de mi cuerpo	X			
39.	Me siento irritable	X			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Silva Cornejo, María del Carmen

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Doctor

DNI: 0045506 N°Colegiatura 21209 FECHA: 03/10/24

EXPERTO N° 04

FORMATOS DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

CUESTIONARIO INTELIGENCIA EMOCIONAL

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: HUACINO MAGNIRA MIS FERNANDO EDAD: _____
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: _____
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: PSICÓLOGO
 1.4. GRADO ACADÉMICO: MAESTRADO MENCIÓN EN: _____
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Inteligencia Emocional Y El Riesgo De Trastorno Alimentario en el Cuidado Adolescente De La I.E Don José De San Martín, Tacna - 2024

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					90
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					90
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					90
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					90
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					90
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					90
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					90
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					90

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente _____ b) Baja _____ c) Regular _____ d) Muy Buena 90 %
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90 % FECHA Y LUGAR: TACNA 2 DE OCTUBRE 2024
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique): _____


 Luis Fernando Huacino Magnira
 PSICÓLOGO
 C.P.R. 40201

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 410514560

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

**CUESTIONARIO A
VARIABLE INTELIGENCIA EMOCIONAL**

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1.	Sabes cuándo tienes pensamientos negativos	✓			
2.	Sabes cuándo empiezas a enojarte	✓			
3.	Sabes cómo interpretar los acontecimientos	✓			
4.	Sabes que sentimiento utilizas actualmente	✓			
5.	Actúas de modo productivo cuando estoy enojado	✓			
6.	Actúas de modo productivo cuando estoy ansioso	✓			
7.	Desarrollas conductas nuevas y más productivas	✓			
8.	Usas el diálogo interior para controlar estados emocionales	✓			
9.	Me recupero rápidamente después de un contratiempo	✓			
10.	Cambio hábitos inútiles	✓			
11.	Cumplo lo que prometo	✓			
12.	Produzco energía positiva cuando realizo un trabajo poco interesante.	✓			
13.	Comunico los sentimientos de modo eficaz	✓			
14.	Comunico con precisión lo que experimenta	✓			
15.	Sabes cuándo estás a la defensiva	✓			
16.	Resuelves conflictos	✓			
17.	Identifico cambios de humor	✓			
18.	Reconozco la angustia de los demás	✓			
19.	Ayudo a los demás a controlar sus emociones	✓			
20.	Fomento la confianza con los demás	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: HUARINO MAQUERA LUIS FERNANDO

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: LICENCIADO

DNI: 40514560 N°Colegiatura _____ FECHA: TACNA 7 OCTUBRE 2024


Luis F. Huarino Maquera
PSICÓLOGO
C.Ps.P. 45781
FIRMA

FORMATOS DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

QUESTIONARIO RIESGO DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

DATOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: HUARDINO MAGUERA LUIS FERNANDO EDAD _____
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: _____
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: PSICÓLOGO
 1.4. GRADO ACADÉMICO: LICENCIADO MENCIÓN EN _____
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "Inteligencia Emocional Y El Riesgo De Trastorno Alimentarios en el Cuidado Adolescente De La I.E. Don José De San Martín, Tacna - 2024"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					95
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					95
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					95
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					95
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					95
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					95
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					95
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					95
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					95
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					95

4. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente _____ b) Baja _____ c) Regular _____ d) Muy Buena ✓ 95
 5. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95.90 FECHA Y LUGAR: TACNA 7 DE OCTUBRE 2024
 6. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) _____


 Luis F. Huayra Maguera
 Psicólogo
 CPSP 41701

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

CNE: 40514560

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

CUESTIONARIO B

VARIABLE RIESGO DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CONGRESO 2	NO APLICABLE 3	
1.	Controlo mi peso	✓			
2.	Me da la impresión de que las chicas que conozco son más delgadas que yo	✓			
3.	Pienso en la posibilidad de vomitar para controlar mi peso	✓			
4.	Fumo cigarrillos para evitar comer	✓			
5.	Pienso que debo reducir ciertas partes gordas de mi cuerpo	✓			
6.	Siento angustia al pensar que podría subir de peso	✓			
7.	Me desespero cuando no puedo eliminar de alguna forma lo que he comido	✓			
8.	Me despierto muy temprano en la madrugada y ya no puedo dormir	✓			
9.	Me veo gorda a pesar de que los demás dicen lo contrario	✓			
10.	Me siento cansada	✓			
11.	Me preocupa tanto por lo que como, que llega a limitarme en mis actividades diarias	✓			
12.	Trato de comer alimentos de pocas calorías	✓			
13.	Tomo pastillas para adelgazar	✓			
14.	Como en exceso	✓			
15.	Tengo gran sentimiento de culpa después de comer	✓			
16.	Me obsesiono con la forma y mi peso de mi cuerpo	✓			
17.	Como con desesperación	✓			
18.	Intento vomitar después de comer para controlar mi peso	✓			
19.	Siento que me odio cuando no cumplo mi dieta	✓			
20.	Para controlar mi peso, utilizo productos que eliminan líquido		✓		ALGUNOS EJEMPLOS

21.	Pienso en comida	✓			
22.	Siento angustia cuando compruebo que he aumentado de peso	✓			
23.	Cuando controlo la comida me siento "dueña del mundo"	✓			
24.	Pienso que no me acepto a mí misma	✓			
25.	Tengo momentos en los que me siento muy triste	✓			
26.	Uso laxantes para eliminar peso	✓			
27.	Me dan náuseas cuando como	✓			
28.	Tengo anemia por mis dietas	✓			
29.	Siento mareos	✓			
30.	Hago mucho ejercicio para bajar de peso	✓			
31.	Sueño que soy flaca	✓			
32.	Como a escondidas	✓			
33.	Siento temor a no ser aceptada por los demás	✓			
34.	Me hago masajes adelgazantes	✓			
35.	Leo revistas y/o libros sobre alimentos, dietas y ejercicios	✓			
36.	Siento rechazo por las personas gordas	✓			
37.	Bebo mucho líquido para eliminar la grasa de mi cuerpo	✓			
38.	Pienso que tengo que hacerme la cirugía plástica en algunas partes feas de mi cuerpo	✓			
39.	Me siento irritable	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: LUIS FERNANDO MAQUERA

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: LICENCIADO

DNI: 40314560 N° Colegiatura: _____ FECHA: TACNA 7 DE DICIEMBRE 2024


 Luis F. Maquera
 PSICÓLOGO
 C.P.R. 45783
 FIRMA

EXPERTO N° 05

FORMATOS DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

CUESTIONARIO INTELIGENCIA EMOCIONAL

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: ZEA, Dña. ROSA MARINO EDAD: 46 años
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: R.E.D. DE SAN JOSÉ DEL CERRO DEL CANTÓN DE ALTAVERA
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA
 1.4. GRADO ACADÉMICO: MAESTRÍA MENCION EN: NUTRICIÓN HUMANA
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "Inteligencia Emocional Y El Riesgo De Trastorno Alimentario en el Cuidado Adolescente De La I.E. Don José De San Martín, Tacna - 2024"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				70	
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				70	
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					85
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					85
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.				70	
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					85
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				75	
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					85
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					85
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.			60		
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.		40			

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Muy Buena..... e) Buena ☒ X
2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 66,51 FECHA Y LUGAR: 06/10/24 - TACNA
3. OBSERVACIONES: General si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique: 3, 12, 14, 15



ROSALBA ZEA DEL
NUTRICIONISTA
C.N.P. 2005

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

29727181

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

CUESTIONARIO A VARIABLE INTELIGENCIA EMOCIONAL

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CONCORDA 2	NO APLICABLE 3	
1.	Sabes cuándo tienes pensamientos negativos	X			
2.	Sabes cuándo empiezas a enojarte	X			
3.	Sabes cómo interpretar los acontecimientos		X		SABES INTERPRETAR LOS ACONTECIMIENTOS EMOCIONALES DE TU VIDA
4.	Sabes que sentimiento utilizas actualmente	X			
5.	Actúo de modo productivo cuando estoy enojado	X			
6.	Actúo de modo productivo cuando estoy ansioso	X			
7.	Desarrollas conductas nuevas y más productivas	X			
8.	Usas el diálogo interior para controlar estados emocionales	X			
9.	Me recupero rápidamente después de un contratiempo	X			
10.	Cambio hábitos inútiles	X			
11.	Cumplo lo que prometo	X			
12.	Produzco energía positiva cuando realizo un trabajo poco interesante		X		CUANDO REALIZO EL MÁS INTERESANTE TRABAJO
13.	Comunico los sentimientos de modo eficaz	X			
14.	Comunico con precisión lo que experimenta		X		EXPERIMENTA
15.	Sabes cuándo está a la defensiva		X		ESTÁ
16.	Resuelves conflictos	X			
17.	Identifico cambios de humor	X			
18.	Reconozco la angustia de los demás	X			
19.	Ayudo a los demás a controlar sus emociones	X			
20.	Fomento la confianza con los demás	X			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: ZEÁ DÍAZ BESSIE KARINA

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA

DNI: 29727181 N° Colegiatura 2845 FECHA: 06/10/2024


Bessie Karina Zea Díaz
NUTRICIONISTA
C.N.P. 2845
FIRMA

FORMATOS DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

CUESTIONARIO RIESGO DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: DEA DIAZ, ROSSE, KARINA EDAD: 46 años
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: REG. DE SALUD TACNA, UNICA DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA
 1.4. GRADO ACADÉMICO: ALICENCIADA MENCIÓN EN: NUTRICIÓN HUMANA
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Inteligencia Emocional Y El Riesgo De Trastorno Alimentarios en el Cuidado Adolescente De La IE Don José De San Martín, Tacna - 2024

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-30%	BAJO 31-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.			60		
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación				70	
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación				70	
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.		40			
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas			60		
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación				65	
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación				80	
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					82
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación)				80	
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.			60		
11.	LENQUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				65	

4. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Bajo c) Regular d) Muy Buena e) Excelente X

6. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 66.54 % FECHA Y LUGAR: 05/10/24

8. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique): 1, 12, 13, 21, 27, 31, 32, 35, 36, 38



ROSSE KARINA DE LA CRUZ
 NUTRICIONISTA
 C.N.P. 2545

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 29727181

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

CUESTIONARIO B

VARIABLE RIESGO DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1.	Controlo mi peso		X		CONTROLADO SIEMPRE EL PESO
2.	Me da la impresión de que las chicas que conozco son más delgadas que yo	X			
3.	Pienso en la posibilidad de vomitar para controlar mi peso	X			
4.	Fumo cigarrillos para evitar comer	X			
5.	Pienso que debo reducir ciertas partes gordas de mi cuerpo	X			
6.	Siento angustia al pensar que podría subir de peso	X			
7.	Me desespero cuando no puedo eliminar de alguna forma lo que he comido	X			
8.	Me despierto muy temprano en la madrugada y ya no puedo dormir	X			
9.	Me veo gorda a pesar de que los demás dicen lo contrario	X			
10.	Me siento cansada	X			
11.	Me preocupa tanto por lo que como, que llega a limitarme en mis actividades diarias	X			
12.	Trato de comer alimentos de pocas calorías		X		¿ADELGAZAR? Y ADELGAZAR ¿CÓMO? ¿CÓMO?
13.	Tomo pastillas para adelgazar		X		¿ADELGAZAR? PASTILLAS O NATURAL PARA ADELGAZAR
14.	Como en exceso	X			
15.	Tengo gran sentimiento de culpa después de comer	X			
16.	Me obsesiona con la forma y mi peso de mi cuerpo	X			
17.	Como con desesperación	X			
18.	Intento vomitar después de comer para controlar mi peso	X			
19.	Siento que me odio cuando no cumplo mi dieta	X			
20.	Para controlar mi peso, utilizo productos que eliminan líquido	X			

				ME RUGUITO EN LA CORONA QUE ME USA O DRA GASTA?
21.	Pienso en comida		X	
22.	Siento angustia cuando compruebo que he aumentado de peso	X		
23.	Cuando controlo la comida me siento "dueña del mundo"	X		
24.	Pienso que no me acepto a mí misma	X		
25.	Tengo momentos en los que me siento muy triste	X		
26.	Uso laxantes para eliminar peso	X		
27.	Me dan náuseas cuando como		X	ME DAN NÁUSEAS CUANDO ESTOY COLADO
28.	Tengo anemia por mis dietas	X		
29.	Siento mareos	X		
30.	Hago mucho ejercicio para bajar de peso	X		
31.	Sueño que soy flaca		X	SIEMPRE SUEÑO QUE SOY DELGADA
32.	Como a escondidas		X	Y NO PUEDO COMER DE MI VIDA CON MI TRABAJO
33.	Siento temor a no ser aceptada por los demás	X		
34.	Me hago masajes adelgazantes	X		
35.	Leo revistas y/o libros sobre alimentos, dietas y ejercicios		X	SIEMPRE EN INTERNET SOBRE ALIMENTACIÓN ALTA GRASA, POCO Y EJERCICIOS
36.	Siento rechazo por las personas gordas		X	SIEMPRE RECHAZO POR PERSONAS CON SOBREPESO
37.	Bebo mucho líquido para eliminar la grasa de mi cuerpo	X		
38.	Pienso que tengo que hacerme la cirugía plástica en algunas partes feas de mi cuerpo		X	SIEMPRE EN ALGUNAS PARTES QUE CONSIDERO FEAS DE MI CUERPO.
39.	Me siento irritable	X		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: ZEA DIAZ, BESSIE KARINA

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: LICENCIADA EN NUTRICIÓN NUTRIKID

DNI: 29727181 N° Colegiatura 2845 FECHA: _____



ANEXO N°05

VALIDACIÓN POR CONTENIDO

VARIABLE 1: INTELIGENCIA EMOCIONAL

ITEMS	EXPERTOS					SUMA	V de Ayken
	N°1	N°2	N°3	N°4	N°5		
1	2	2	1	2	2	9	0.9
2	2	2	1	2	2	9	0.9
3	2	2	2	2	1	9	0.9
4	2	2	2	2	2	10	1
5	2	2	2	2	2	10	1
6	2	2	2	2	2	10	1
7	2	2	2	2	2	10	1
8	2	2	2	2	2	10	1
9	2	2	2	2	2	10	1
10	2	2	2	2	2	10	1
11	2	2	2	2	2	10	1
12	2	2	2	2	1	9	0.9
13	2	2	2	2	2	10	1
14	2	2	2	2	1	9	0.9
15	2	2	2	2	1	9	0.9
16	2	2	2	2	2	10	1
17	2	2	2	2	2	10	1
18	2	2	2	2	2	10	1
19	2	2	2	2	2	10	1
20	2	2	2	2	2	10	1
						TOTAL	96%

FORMULA:

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

S=SUMATORIA DE LOS VALORES DADOS POR LOS JUECES AL ÍTEM

N=NÚMERO DE JUECES

C=NÚMERO DE VALORES DE LA ESCALA DE VALORACIÓN (3 EN ESTE CASO)

1: Aplicable, 2: Corregir, 3: No aplicable

Interpretación: La validez de contenido a través de la V de Ayken es de 96%. Lo cual indica, que los ítems están adecuadamente redactados y miden la variable que tiene que medir.

VARIABLE 2: RIESGO DE TRASTORNO ALIMENTARIO

ITEMS	EXPERTOS						V de Ayken
	Nº1	Nº2	Nº3	Nº4	Nº5	SUMA	
1	2	2	1	2	1	8	0.8
2	2	2	1	2	2	9	0.9
3	2	2	2	2	2	10	1
4	2	2	2	2	2	10	1
5	2	2	2	2	2	10	1
6	2	2	2	2	2	10	1
7	2	2	2	2	2	10	1
8	2	2	2	2	2	10	1
9	2	2	2	2	2	10	1
10	2	2	2	2	2	10	1
11	2	2	2	2	2	10	1
12	2	2	2	2	1	9	0.9
13	2	2	2	2	1	9	0.9
14	2	2	2	2	2	10	1
15	2	2	2	2	2	10	1
16	2	2	2	2	2	10	1
17	2	2	2	2	2	10	1
18	2	2	2	2	2	10	1
19	2	2	2	2	2	10	1
20	2	2	2	1	2	9	0.9

21	2	2	2	2	1	9	0.9
22	2	2	2	2	2	10	1
23	2	2	2	2	2	10	1
24	2	2	2	2	2	10	1
25	2	2	2	2	2	10	1
26	2	2	2	2	2	10	1
27	2	2	2	2	1	9	0.9
28	2	2	2	2	2	10	1
29	2	2	2	2	2	10	1
30	2	2	2	2	2	10	1
31	2	2	2	2	1	9	0.9
32	2	2	2	2	1	9	0.9
33	2	2	2	2	2	10	1
34	2	2	2	2	2	10	1
35	2	1	2	2	1	8	0.8
36	2	2	2	2	1	9	0.9
37	2	2	2	2	2	10	1
38	2	2	2	2	1	9	0.9
39	2	2	2	2	2	10	1
						TOTAL	96,4%

FORMULA:

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

S=SUMATORIA DE LOS VALORES DADOS POR LOS JUECES AL ÍTEM

N=NÚMERO DE JUECES

C=NÚMERO DE VALORES DE LA ESCALA DE VALORACIÓN (3 EN ESTE CASO)

1: Aplicable, 2: Corregir, 3: No aplicable

Interpretación: La validez de contenido a través de la V de Ayken es de 96,4%. Lo cual indica, que los ítems están adecuadamente redactados y miden la variable que tiene que medir.

ANEXO N° 6

VALIDACIÓN POR CRITERIO

VARIABLE 1: INTELIGENCIA EMOCIONAL

N°	INDICADOR	CRITERIOS	EXPERTOS					PROMEDIO
			N° 1	N° 2	N° 3	N° 4	N° 5	
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.	95%	90%	80%	90%	70%	96%
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.	95%	90%	100%	90%	70%	92%
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.	95%	90%	100%	90%	85%	96%
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas.	95%	90%	80%	90%	85%	96%
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.	95%	90%	100%	90%	70%	96%

6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar metas del estudio de investigación.	95%	90%	80%	90%	85%	96%
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en el estudio de investigación.	95%	90%	100%	90%	75%	92%
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en el estudio de la investigación.	95%	90%	80%	90%	85%	96%
9	Metodología	Los ítems responden a la temática d estudio que está en relación al proceso del Método Científico.	95%	90%	100%	90%	85%	96%
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión entre ítem y la expresión de la respuesta.	95%	90%	100%	90%	60%	96%
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.	95%	90%	100%	90%	40%	96%
SUBTOTAL			95%	90%	92.7 %	90%	73%	88.2%
Promedio						88.2%		

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Donde:
 CPR = Coeficiente de proporción de rango.
 $\sum PRI$ = sumatoria del promedio de rango.
 J = N° de expertos o jueces.
 K = N° de ítems.

Escala de validez de criterio

Escala	Significado
<0,40	Validez y concordancia baja
0,40 a 0,60	Validez y concordancia moderada
0,60 a 0,80	Validez y concordancia alta
>0,80	Validez y concordancia muy alta

CPR = 0,882

Interpretación: La proporción total de los 5 jueces ante los 11 criterios arroja un valor de 88,2% (0,882). Por lo consiguiente, de acuerdo con la escala valorativa, existe alta validez y concordancia muy alta entre los jueces. Por lo tanto, el criterio de jueces permite inferir que el instrumento es válido.

VARIABLE 2: RIESGO DE TRASTORNO ALIMENTARIO

N°	INDICADOR	CRITERIOS	EXPERTOS					PROMEDIO
			N° 1	N° 2	N° 3	N° 4	N° 5	
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.	95%	95%	80%	95%	60%	85%
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.	95%	95%	80%	95%	70%	87%
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.	95%	95%	80%	95%	70%	87%
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas.	95%	95%	80%	95%	40%	81%

5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.	95%	95%	100%	95%	60%	89%
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar metas del estudio de investigación.	95%	95%	80%	95%	65%	86%
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en el estudio de investigación	95%	95%	80%	95%	80%	89%
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en el estudio de la investigación.	95%	95%	80%	95%	82%	89%
9	Metodología	Los ítems responden a la temática d estudio que está en relación al proceso del Método Científico.	95%	95%	100%	95%	80%	93%
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión entre ítem y la expresión de la respuesta.	95%	95%	80%	95%	60%	85%
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.	95%	95%	80%	95%	65%	86%
SUBTOTAL			95%	95%	83%	95%	66%	87.0%
Promedio						87.0%		

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Donde:
 CPR = Coeficiente de proporción de rango.
 $\sum PRI$ = sumatoria del promedio de rango.
 J = N° de expertos o jueces.
 K = N° de ítems.

Escala de validez de criterio	
Escala	Significado
<0,40	Validez y concordancia baja
0,40 a 0,60	Validez y concordancia moderada
0,60 a 0,80	Validez y concordancia Alta
> 0,80	Validez y concordancia muy alta

CPR =0,789

Interpretación: La proporción total de los 5 jueces ante los 11 criterios arroja un valor de 0,789. Por lo consiguiente, de acuerdo con la escala valorativa, existe alta validez y concordancia alta entre los jueces. Por lo tanto, el criterio de jueces permite inferir que el instrumento es válido.

ANEXO N°07

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para evaluar la confiabilidad del instrumento diseñado para medir la relación entre la inteligencia emocional y el riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes de la Institución Educativa Don José de San Martín, Tacna - 2023, se aplicó una muestra piloto a 30 estudiantes de dicha institución. Posteriormente, se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach, una herramienta ampliamente utilizada para estimar la consistencia interna de los cuestionarios. Este coeficiente, cuyo valor oscila entre -1 y 1, permitió determinar el nivel de fiabilidad del instrumento y garantizar que las preguntas fueran coherentes y adecuadas para medir las dimensiones propuestas.

ESCALA DE ALFA DE CRONBACH

Escala	Significado
0,00 a +/- 0,20	Despreciable
0,20 a 0,40	Baja o ligera
0,40 a 0,60	Moderada
0,60 a 0,80	Marcada
0,80 a 1,00	Muy alta

ALFA DE CRONBACH: INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Variable	N° de ítem	Alfa de Cronbach	Interpretación confiabilidad
Inteligencia emocional	20	0,929	Muy alta
Riesgos de trastorno alimentario	39	0,864	Muy alta

Fuente: Elaboración propia, basado en prueba piloto

ANEXO N°08

RESOLUCIÓN DE FACULTAD PARA DESIGNACIÓN DE ASESORA Y EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 13194-2024-FACS-UNJBG
Tacna, 10 de octubre de 2024

VISTO:

El Oficio N° 745-2024-ESENFACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis presentado por el(la) Bach. CINTHIA GLORIA TORRES MAQUERA;

CONSIDERANDO:

Que, se deberá tener presente que en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNJBG, aprobado mediante la R.R. N° 12401-2023-UNJBG, (11.12.2023), en el Capítulo VI del asesor de Tesis, Art. 14° - Previa carta de conformidad del asesor, el o los interesados solicitarán al Director de la Escuela profesional de aprobación del proyecto de tesis, el mismo que se otorgará mediante Resolución de Facultad, teniendo un periodo máximo de un (01) año para la ejecución de la tesis;

Que, el(la) BACH. CINTHIA GLORIA TORRES MAQUERA, de la Escuela Profesional de Enfermería solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 745-2024-ESENFACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EL RIESGO DE TRASTORNO ALIMENTARIO EN EL CUIDADO DEL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DON JOSÉ DE SAN MARTÍN, TACNA - 2024, presentado por el(la) BACH. CINTHIA GLORIA TORRES MAQUERA designando a la DRA. SILVIA CRISTINA QUISPE PRIETO, como asesora;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora se procede a dar continuidad de trámite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesora al DRA. SILVIA CRISTINA QUISPE PRIETO, para el Proyecto de Tesis titulado: INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EL RIESGO DE TRASTORNO ALIMENTARIO EN EL CUIDADO DEL ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DON JOSÉ DE SAN MARTÍN, TACNA - 2024, presentado por el(la) BACH. CINTHIA GLORIA TORRES MAQUERA, de la Escuela Profesional de Enfermería.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) BACH. CINTHIA GLORIA TORRES MAQUERA, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



[Firma]
Decana
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



[Firma]
Secretaría Académica Administrativa
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD