



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**CREENCIAS IRRACIONALES Y PROBLEMAS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN
ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE TARMA**

Línea de investigación:

Salud mental

Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Terapia
Cognitivo Conductual

Autor:

Quispe Rojas, Jesus Anibal

Asesor:

Mendoza Huamán, Vicente Eugenio
(ORCID: 0000-0003-1946-6831)

Jurado:

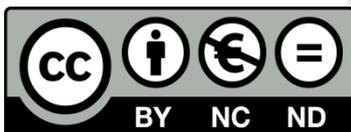
Figuroa Gonzáles, Julio Lorenzo
Del Rosario Pacherras, Orlando
Lopez Odar, Dennis Rolando

Lima - Perú

2022

Referencia:

Quispe, J. (2022). *Creencias irracionales y problemas de conducta alimentaria en estudiantes de educación secundaria de Tarma*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6160>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

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



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**CREENCIAS IRRACIONALES Y PROBLEMAS DE CONDUCTA ALIMENTARIA
EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE TARMA**

Línea de Investigación: **Salud Mental**

Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en

Terapia Cognitivo Conductual

Autor:

Quispe Rojas, Jesus Anibal

Asesor:

Mendoza Huamán, Vicente Eugenio

(ORCID: 0000-0003-1946-6831)

Jurado:

Figuroa Gonzáles, Julio Lorenzo

Del Rosario Pacherras, Orlando

Lopez Odar, Dennis Rolando

Lima – Perú

2022

ÍNDICE

LISTA DE TABLAS	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	7
1.1. Descripción y formulación del problema	9
1.2. Antecedentes	10
1.3. Objetivos	13
1.3.1. <i>Objetivo general</i>	13
1.3.2. <i>Objetivos específicos</i>	13
1.4. Justificación.....	14
1.5. Hipótesis.....	15
1.5.1. <i>Hipótesis general</i>	15
1.5.2. <i>Hipótesis específico</i>	15
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Creencias irracionales	16
2.1.1. <i>Conceptualización de creencias</i>	16
2.1.2. <i>Definición de creencias irracionales</i>	16
2.1.3. <i>Tipos de creencias irracionales</i>	17
2.2. Problemas de conducta alimentaria.....	19
2.2.1. <i>Conceptualización de la conducta alimentaria</i>	19
2.2.2. <i>Definición de problemas de conducta alimentaria</i>	20
2.2.3. <i>Dimensiones de la conducta alimentaria</i>	20
III. MÉTODO.....	22
3.1. Tipo de investigación	22
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	22

3.3. Variables.....	22
3.4. Población y muestra	24
3.5. Instrumentos	26
3.6. Procedimientos	28
3.7. Análisis de datos.....	28
IV. RESULTADOS	29
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	36
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES.....	40
VIII. REFERENCIAS	42
Anexo A Registro de opiniones (RO FA).....	46
Anexo B Formulario Eating Attitudes Test (EAT-26)	49
Anexo C Consentimiento de padres de familia.....	53

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de la variable creencias irracionales	23
Tabla 2 Operacionalización de la variable problemas de conducta alimentaria	24
Tabla 3 Muestreo aleatorio simple de estudiantes	25
Tabla 4 Niveles de riesgo en los estudiantes.....	29
Tabla 5 Prevalencia de las creencias irracionales en los estudiantes	29
Tabla 6 Prueba de normalidad de creencias irracionales en estudiantes.....	30
Tabla 7 Prueba de normalidad de problemas de conducta alimentaria en estudiantes	30
Tabla 8 Correlación total de la variable creencias irracionales y la variable problemas de conducta alimentaria	31
Tabla 9 Correlación entre la variable creencias irracionales y la dimensión dieta.....	32
Tabla 10 Correlación entre la variable creencias irracionales y la dimensión bulimia y preocupación por la comida	33
Tabla 11 Correlación entre la variable creencias irracionales y la dimensión control oral	35

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito determinar la relación entre las creencias irracionales y los problemas de conducta alimentaria en estudiantes de educación secundaria de Tarma. La investigación es de carácter cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, con un diseño no experimental para ello se utilizó el Registro de opiniones – Forma A y la Prueba de actitudes alimentaria (EAT-26). La población estuvo conformada por 150 estudiantes con una muestra de 74 educandos de una I.E. de la Provincia de Tarma. Los resultados indican que no existe relación estadísticamente entre la variable creencias irracionales y la variable problemas de conducta alimentaria (r) es 0,214 [$p > 0,05$] con una significancia de [$p = 0,066$], por otra parte, existe relación positiva baja entre la variable creencias irracionales y la dimensión dieta (r) es 0,241 [$p < 0,05$] con una significancia de [$p = 0,038$], tampoco existe relación entre la variable creencias irracionales y la dimensión bulimia y preocupación por la comida (r) es 0,006 [$p > 0,05$] con una significancia de [$p = 0,958$] y tampoco existe relación entre la variable creencias irracionales con la dimensión control oral (r) 0,213 [$p > 0,05$] con una significancia de [$p = 0,68$].

Palabras clave: creencias irracionales, problemas de conducta alimentaria, dimensiones

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the relationship between irrational beliefs and eating behavior problems in high school students from Tarma. The research is of a quantitative nature, of a correlational descriptive type, with a non-experimental design. For this purpose, the Register of Opinions - Form A and the Food Attitudes Test (EAT-26) were used. The population consisted of 150 students with a sample of 74 students from an I.E. of the Tarma Province. The results indicate that there is no statistical relationship between the variable irrational beliefs and the variable eating behavior problems (r) is 0.214 [$p > 0.05$] with a significance of [$p = 0.066$], on the other hand, there is a low positive relationship between the irrational beliefs variable and the diet dimension (r) is 0.241 [$p < 0.05$] with a significance of [$p = 0.038$]. There is also no relationship between the irrational beliefs variable and the bulimia dimension and concern about food (r) is 0.006 [$p > 0.05$] with a significance of [$p = 0.958$] and there is no relationship between the variable irrational beliefs with the oral control dimension (r) 0.213 [$p > 0.05$] with a significance of [$p = 0.68$].

Keywords: irrational beliefs, eating behavior problems, dimensions

I. INTRODUCCIÓN

Los problemas alimenticios se han visto reflejado desde muchos años atrás no solo en nuestro país, sino que también en el mundo. Siendo así en la cultura occidental donde se ha presenciado casos graves hasta de muerte por factores alimenticios en los adolescentes.

Un factor histórico sociocultural recae en la anorexia y bulimia desde el siglo I hasta la actualidad, antiguamente se creía que al inducirse y provocarse vómitos voluntarios evitaría enfermedades en el cuerpo.

Para el Ministerio de Salud (2017) los problemas de conducta presentan una alta prevalencia en las zonas urbanas de nuestro país, llegando así al 6.0% en Lima y Callao, donde la prevalencia es más frecuente en mujeres (7.1%) que en hombres (4.9%), por otra parte las conductas bulímicas alcanzan un 1.6% entre las mujeres y un 0.3% en hombres.

Es así que las creencias se forman partiendo de las ideas, emociones, experiencias que se tiene de los alimentos y como estas pueden ser racionales o irracionales dependiendo del conocimiento que se tiene en el proceso de socialización. Entonces, las creencias sobre los alimentos juegan un rol importante en lo que se decide comer, por ende, los jóvenes tienen una alta o baja presencia de creencias favorables en la dimensión alimentaria, llegando a tener practicas poco saludables.

En la actualidad podemos presenciar que los problemas alimenticios parten de ciertas creencias irracionales que presenta la persona, ideas irracionales sobre todo con la forma del cuerpo, el peso y/o sobrepeso, que alimentos contienen no se debe consumir, etc.

Generalmente los problemas alimenticios se presencian más en mujeres que en los varones y esto se debe a una influencia de carácter: social, cultural, y de grupos y esto es más frecuente en los adolescentes. Las personas que se ven afectados por los problemas alimenticios

presentan una baja autoestima y suelen ser fácilmente influenciados por el entorno que les rodea, son personas vulnerables ante los cuestionamientos u opiniones de las demás personas.

Por otra parte, la difusión de un cuerpo perfecto, bello, esbelto, delgado o atlético son generados por los medios de comunicación. En los programas de reality, quienes directamente influyen en los adolescentes; ya que en esta etapa existe un proceso de desorientación y conflicto donde se produce un rechazo o aceptación de sí mismo (propio cuerpo) o en el grupo, donde para ser aceptado en la sociedad la imagen corporal debe ser aceptado y valorado por los demás.

Por lo tanto, vemos que los problemas de alimentación es un factor predominante en los adolescentes, donde la familia como primer agente de formación debe brindar seguridad y cuidar la alimentación de sus hijos, motivándolos en el ejercicio sano, brindándoles información sobre las diversas vitaminas y nutrientes que poseen las frutas, las verduras entre otros y los beneficios que traen estos en el organismo.

Por ello, el presente trabajo busca identificar explícitamente en los estudiantes del nivel secundario, las diversas creencias irracionales que presentan que les genera conductas contraproducentes y autodestructivos de su propio cuerpo impidiendo un bienestar en la salud. Y verificar si existe una relación con los problemas de conducta alimenticia.

El trabajo de investigación se ha desarrollado en 5 capítulos, el primero describirá lo concerniente a la introducción, donde se realiza la descripción del problema, los antecedentes, se formula objetivos, la justificación y se plantea las hipótesis. Posteriormente en el capítulo II se describe el marco teórico, el cual está compuesto por la base teórica de ambas variables. En el capítulo III se desarrolla el método, contiene el tipo de investigación, el ámbito temporal, las variables, la población y muestra, los instrumentos, el procedimiento y el análisis de los datos. Mientras que en el capítulo IV se muestra los resultados, se describe todos los resultados obtenidos en la investigación, se muestra las tablas explicando los objetivos planteados y el

análisis estadístico descriptivo. Por último, en el capítulo V se plantea la discusión de resultados, se analizan los resultados obtenidos con la base teórica y los antecedentes.

Por último, se considera las conclusiones, las recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

1.1. Descripción y formulación del problema

Hace cuatro décadas pasadas se ha visto el incremento de los problemas de trastornos de conducta alimentaria (TCA), siendo más frecuente en la etapa adolescente, sobre todo en el sexo femenino. Ahora, en el siglo XX esta situación no se ha revertido, por el contrario, se ha intensificado en todo tipo de sector económico (baja, media, alta); donde el adolescente tiene un descontrol al comer o en caso contrario una restricción en el consumo de alimentos. (Sánchez, 2010)

Los sujetos que desarrollan este tipo de problemas TCA es porque tienen una alteración en la percepción de su imagen corporal, debido a las ideas referenciales e información respecto a la comida que se han incorporado en su esquema mental, que es por los mensajes que transmiten los programas o medios de comunicación, surgiendo en ellos el temor a engordar. (Sánchez, 2010)

Para García (2004, citado en Mora, 2016) sostiene que: Los adolescentes están en la etapa de construcción de su identidad, uno de los aspectos que prestan mayor atención a su imagen corporal que es la construcción de representación mental del tamaño, figura y forma de su cuerpo le puede generar satisfacción, preocupación o insatisfacción, desarrollando conductas de exhibición o evitación.

La forma de auto percibirse de los adolescentes respecto a su imagen corporal, también obedece a la influencia de los medios de comunicación y las redes sociales que propagan o difunden ideales sobre el aspecto físico que deben tener las personas; generando expectativas

muy altas o demasiado exigentes respecto a la belleza corporal; donde de manera sutil transmiten recetas dietéticas para lograr este prototipo de imagen y que los adolescentes van modificando sus comportamientos respecto a su alimentación y desarrollando conductas nocivas para su salud, porque han asimilado la información errónea o alterada sobre este tema. (Cutti, 2016)

Esta problemática de TCA es latente en la población adolescente surge la necesidad de conocer sobre los problemas de conducta alimentaria en adolescentes; en esta investigación se buscó conocer la prevalencia que existe entre las creencias irracionales y problemas de conducta alimentaria en los estudiantes adolescentes, desarrollándose en la ciudad de Tarma.

Es preciso indicar que, en esta investigación se utilizará los instrumentos de “Registro de Opiniones. Forma A. (REGOPINA)” y el “Formulario Eating Attitudes Test (EAT-26)”, que permitirá recoger datos de la población objeto de estudio.

1.1.1. Formulación del problema

Por lo expuesto en líneas arriba formulamos la siguiente pregunta de investigación:
¿Cuál es la relación existente entre las creencias irracionales y los problemas de conducta alimentaria en estudiantes de educación secundaria de Tarma?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Internacionales

Santofimio (2016) en su investigación titulado “Alimentación y trastornos de la conducta alimentaria en alumnos de 1° a 4° de ESO (11 a 17 años de edad) en un Instituto Público y uno Privado en la ciudad de Mataro”, el objetivo fue Conocer la calidad de alimentación y trastornos de la conducta alimentaria de los alumnos de 1° a 4° de ESO (11 a 17 años de edad) de dos Institutos de Mataro, la población estuvo conformado por todos los estudiantes del ESO de 1° a 4°, el instrumento aplicado fue el KIDMED y el EAT26, los

resultados muestran que una alimentación baja con 15.5%, media con un 66.4% y optima con 15,9% y el 2.1% no se calculó con el KIDMED porque dejaron preguntas en blanco, mientras que con el EAT26 se halló 11% de alumnos con trastornos de conducta alimentaria (más frecuentes en niñas), llegando a la conclusión que la calidad de alimentación alta en la población es baja solo con 16% y una prevalencia de TCA en la población de 10.6% siendo más frecuente en niñas.

En la investigación de Patiño (2017) titulada “Conductas alimentarias de riesgo relacionadas con la imagen corporal y autoestima en estudiantes de la unidad educativa Octavio Cordero Palacios, Cuenca”, el objetivo fue determinar las conductas alimentarias de riesgo relacionadas con la imagen corporal y autoestima en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios, Cuenca 2016, la población estuvo conformado por 360 estudiantes de bachillerato mientras que la muestra estuvo constituida por 166 estudiantes, el instrumento de evaluación fue el Test de Actitudes Alimentarias (EAT26) y el instrumento de Cuestionario de la Figura Corporal (BSQ), los resultados son el 89.2% no presenta conductas alimentarias de riesgo, el 86.1% no presenta preocupacion por su imagen coporal, llegando a la conclusión la mayor parte de la muestra estudiada no presenta preocupacion por su imagen coporal.

En el estudio de Rodas (2018) titulado “Ideas irracionales y depresión”, el objetivo fue establecer la presencia de ideas irracionales y depresión en adolescentes y jóvenes de la casa hogar fundación Salvación de la cabecera departamental de Huehuetenango, la investigación se realizó con adolescentes y jovenes de 13 a 27 años, fueron evaluados con el instrumento: cuestionario de creencias irracionales – I.I. y con el inventario de depresión IDER; cuyos resultados son los siguientes: en los niveles irracionales 100% nivel afectivo, 70% nivel reurotico, 62% nivel somático, 92% nivel familiar, 81% nivel social y 65% nivel cultural; en

depresión indica 43% depresión estado grave y un 32% depresión rasgo grave, llegando así a la siguiente conclusión, estos jóvenes presentan un cuadro de depresión estado rasgo, donde la depresión se presenta en un nivel grave en ciertos adolescentes, mientras que la depresión rasgo en otro porcentaje de jóvenes es de un nivel leve. Este cuadro de creencias irracionales en los jóvenes es generado por la depresión que se manifiesta por la falta de afecto social que no han recibido, llegando a pensar que la sociedad es totalmente discriminatoria.

1.2.2. Nacionales

A su vez de Pinto (2018) en su trabajo titulado “Hábitos alimenticios de riesgo en adolescentes de 11 a 17 años de la I.E. Villa de los Reyes Ventanilla Region Callao 2018”, el objetivo fue determinar los hábitos alimenticios de riesgo en los adolescentes de 11 a 17 años de la I.E. Villa los Reyes – Ventanilla 2018, la población estuvo conformada por 120 estudiantes del primer a quinto grado de secundaria (60 varones y 60 mujeres), fueron evaluados con el instrumento de Eating Attitudes Test (EAT 26), cuyos resultados arrojan que del 100% (92) de la población adolescente, el 1% (1), tiene hábitos alimenticios de riesgo, del 100% (92) de los adolescentes hay un riesgo de 2% (2), en preocupación por la comida, llegando a la conclusión que la mayoría tiene hábitos alimenticios saludables y pocos presentan riesgo en la alimentación, por otro lado que el sexo femenino tiende a padecer más del trastorno alimenticio.

En la investigación de Ramos (2018) titulado “Inteligencia emocional y creencias irracionales en escolares de 4to y 5to de secundaria de un colegio nacional de San Martín de Porres”, el objetivo fue determinar la relación entre la inteligencia emocional y las creencias irracionales en los alumnos de cuarto y quinto de secundaria de la I.E. Fe y Alegría N° 1, la población fue el mismo tamaño de la muestra constituido por 153 estudiantes entre 14 a 18 años, fueron evaluados con el instrumento de Inventario emocional Baron ICE: NA y con el

Inventario de conducta racional, los resultados arrojan una distribución no normal (excepto en la conducta racional y la dimensión interpersonal), concluyendo que se rechaza la hipótesis general ya que no hay una correlación total entre la inteligencia emocional y las creencias irracionales ($p = > 0,05$), sin embargo se ha evidenciado correlación entre algunas dimensiones.

Por otro lado Collantes y Salas (2019) en su investigación titulado “Creencias irracionales y autoestima en adolescentes de una institución educativa de Cajamarca”, el objetivo es ¿Cuál es la relación entre creencias irracionales y la autoestima en adolescentes de una institución educativa de Cajamarca?, la población estuvo conformada por 475 estudiantes de 4to y 5to de secundaria, la muestra fue de 130 estudiantes entre 15 a 18 años, fueron evaluados con el instrumento de Inventario de creencias irracionales y la Escala de autoestima de Rosenberg self-esteem escale, rses. Los resultados arrojan ($p = > 0,05$), concluyendo que no existe correlación significativa entre ninguna de las diez creencias irracionales y la autoestima.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre las creencias irracionales y los problemas de conducta alimentaria en estudiantes de educación secundaria de Tarma.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características de la conducta alimentaria en los estudiantes de educación secundaria de Tarma.

- Identificar la prevalencia de las creencias irracionales en los estudiantes de educación secundaria de Tarma.

- Identificar la relación entre las creencias irracionales y la dimensión dieta en los estudiantes de educación secundaria de Tarma.

- Identificar la relación entre las creencias irracionales y la dimensión bulimia y preocupación por la comida en los estudiantes de educación secundaria de Tarma.
- Identificar la relación entre las creencias irracionales y la dimensión control oral en los estudiantes de educación secundaria de Tarma.

1.4. Justificación

La presente investigación se desarrolló con la intención de poder contribuir al conocimiento ya existente sobre los problemas de conducta alimentaria mediante la revisión de diversos trabajos académicos actualizados (tesis, folletos, libros, etc.), los resultados de dicha investigación serán útiles como propuesta de conocimiento en la terapia cognitivo conductual ya que ayudará a comprender los problemas alimenticios que atraviesan los adolescentes y cómo las creencias irracionales influyen en estos.

La presente tesis contribuye al desarrollo de nuevas investigaciones ya que se puede hacer otros estudios correlacionales o descriptivos entre las creencias irracionales y los problemas de conducta alimentaria como también el análisis de las variables de creencias irracionales con la dimensión dieta, dimensión bulimia, dimensión control oral, a la vez utilizar y aplicar instrumentos validados y confiables como el REGOPINA y el EAT-26, con ello se busca fomentar la investigación en la población de etapa escolar o juvenil.

La investigación se realiza porque existe la necesidad de saber cómo las ideas irracionales pueden influir en los problemas de conducta alimentaria y saber cómo el trabajo beneficia a la población de estudio mediante la TREC conociendo las técnicas para su aplicación, además esta investigación incentiva a que los agentes de la comunidad educativa a través de los hallazgos obtenidos desarrollen talleres sobre los problemas de conducta alimentaria en adolescentes.

La presente investigación brinda información sobre la relación entre las creencias irracionales y los problemas de conducta alimentaria, por ello el estudio ayuda a elaborar programas de modificación de conducta sobre la investigación focalizada, como también trabajar talleres socioemocionales con la comunidad educativa, usar técnicas psicoeducativas, invitar a profesionales del sector salud para brindar capacitación a la comunidad educativa.

La investigación se realizará con el fin de determinar la relación entre las creencias irracionales y los problemas de conducta alimentaria en estudiantes de educación secundaria de Tarma.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

- Existe relación entre las creencias irracionales y los problemas de conducta alimentaria en estudiantes de educación secundaria de Tarma.

1.5.2. Hipótesis específico

- Existe relación entre las creencias irracionales y la dimensión dieta en estudiantes de educación secundaria de Tarma.

- Existe relación entre las creencias irracionales y la dimensión bulimia y preocupación por la comida en estudiantes de educación secundaria de Tarma.

- Existe relación entre las creencias irracionales y la dimensión control oral en estudiantes de educación secundaria de Tarma.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Creencias irracionales

2.1.1. *Conceptualización de creencias*

Según Mayorga (2014), las creencias son estructuras ideológicas que se han instaurado por medio del mundo que nos rodea, de ahí que es percibida de diferentes aspectos en la relación entre la realidad y los esquemas.

Para Beck (1995, citado en Marchena, 2018), sostiene que: Las creencias son estructuras cognitivas que se han desarrollado por experiencias tempranas en el sujeto, cuya influencia es de factor: biológico, social, ambiental, cultural, familiar, etc., y que funcionan como reglas en una persona en su autoevaluación y de los demás.

Por otro lado Ellis y MacLaren (1990, citado en Martínez, 2018), afirman que: El término creencia da una interpretación sobre un acontecimiento y estas interpretaciones están determinadas por el: pensamiento, conducta y la emoción del sujeto. Muchas veces estas interpretaciones son irracionales lo cual genera un pensamiento errado en la persona en ese momento.

2.1.2. *Definición de creencias irracionales*

Para Bazán (2021) las creencias irracionales presentan inconsistencia en la lógica y realidad de la persona ya que son absolutistas y dogmáticas que producen emociones perturbadoras y a su vez obstaculizan los objetivos. Las palabras como “debería” o “tendría que” suelen iniciar este tipo de creencias.

Por otro lado, Chavez y Quinceno (2010) manifiesta que algunas personas perciben sus metas de modo irracional generando consecuencias psicológicas negativas, por el valor poco sensato que le otorgan. Para la TREC, la evaluación irracional parte de los “tengo que” y de los “debo”, generando comportamiento y emociones improductivos.

2.1.2.1. Creencia racional. Ellis y Grieger (1990), definen las creencias racionales como una capacidad de evaluación individual que realiza el sujeto en sí mismo, expresada por un: deseo, preferencia, gusto, agrado y desagrado. Estos pensamientos que son manifestados suelen ser flexibles.

2.1.2.2. Creencia irracional. Ellis y Grieger (1990), las creencias irracionales son pensamiento que posteriormente se manifiesta en las conductas y emociones que tienen un resultado contraproducente y autodestructivo, es decir impiden que el sujeto alcance la felicidad, el bienestar, el equilibrio, generandolo un desorden a nivel personal.

2.1.3. Tipos de creencias irracionales

Para Ellis (1981, citado por Marchena, 2018) señala que las creencias irracionales están englobadas por tres formas de necesidad perturbadora, el primero “tengo que ser aprobado por otros”, el segundo “debemos ser amables” y el tercero “todo debe ser bueno y fácil”. En relación a estas formas perturbadoras, Ellis plantea las siguientes creencias irracionales:

- (1) El hombre en su naturaleza debe ser amado y aprobado.
- (2) Soy valioso, soy competente, soy suficiente y capaz de lograr varias cosas.
- (3) Existe gente malvada, vil e infame, deben ser seriamente castigados.
- (4) Es catastrófico que las cosas no salgan como uno quiere.
- (5) La desgracia humana se debe a factores externos.
- (6) Si algo es peligroso, debo sentirme terriblemente preocupado por ello.
- (7) Es más fácil evitar responsabilidades y dificultades que afrontarlas.
- (8) Hay que depender de los demás, de alguien que sea más fuerte.
- (9) La historia vivida determina la conducta actual.
- (10) Debemos preocuparnos por los demás y sus problemas.
- (11) Existe una perfecta y precisa solución a mis problemas.

Guzmán (2009) identifica seis creencias irracionales asociadas con el desajuste emocional y conductual.

El instrumento que se utiliza es el Registro de Opiniones Forma A. (REGOPINA), es una versión modificada por Guzmán (2009) que pone en manifiesto todas las ideas irracionales que se genera de manera inconsciente a crear y mantener la infelicidad, que está basado en el principio de Ellis.

Guzmán (2009, p. 11-12) considera seis ideas irracionales

Creencia Irracional 1: “Es necesario ser querido y aprobado por todas las personas significativas para uno”. Para Navas (2014) es irracional lograr esta meta, ya que por mas esfuerzo que pongamos jamás lograremos que todas las personas nos acepten siempre. Todo lo contrario esto lleva a la inseguridad, a la frustración, para la persona racional esto no es un deseo en sí mismo, siempre debemos enfrentarnos y hacer lo que consideramos mejor aún así las personas nos desaprueben.

Creencia Irracional 2: “ Debemos ser absolutamente competentes, inteligentes y eficaces en todos los aspectos posibles”. Según Navas (2014) Es más importante disfrutar lo que hacemos que vivir pendiente de los resultados, si bien es cierto existe ventajas al hacer bien alguna cosa, pero generalmente te vuelve tenebroso al fracaso y nos volvemos más perfeccionistas.

Creencia Irracional 3: “Ciertos actos no sólo son malos, sino que son condenables o viles, y la gente que los realiza debería ser avergonzada y castigada”. Navas (2014) manifiesta que esta creencia es irracional ya que no existe alguna norma o regla que sea bueno o malo, toda conducta inmoral es producto de la perturbación emocional. La persona racional no culpa a los demás, ni a sí mismo, todo lo contrario, evalúa su conducta y lo corrige si es necesario

Creencia Irracional 4: “Es terrible y catastrófico que las cosas y la gente no sean como a uno le gustaría que fueran”. Según Navas (2014) la realidad es la realidad y no existe razón alguna para que nos agrade, obramos irracionalmente cuando lo que hacemos es quejarnos de nuestra mala suerte, repitiéndonos constantemente de lo catastrófico que es la realidad, esta actitud empeora la situación. La persona racional evita exagerar las incomodidades de la vida todo lo contrario procura mejorarlas.

Creencia Irracional 5: “La infelicidad humana es causada por los hechos externos, nos es impuesta por la gente y los acontecimientos”. Para Navas (2014) las personas que pasan su vida culpando al destino, la suerte, a otras personas, tienen una perturbación emocional y esto se produce sin que ellos no tengan nada que ver, nosotros mismo nos alteramos al repetirnos constantemente lo mal que algo nos ha salido, por ende, está en nuestras manos poder controlar estas reacciones emocionales.

Creencia Irracional 6: Si algo afectó fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre la seguirá afectando. Navas (2014) expresa que hay personas que viven evitando viajar, tomar examen, aceptar invitaciones, etc. por temores infundados y creados por ellos mismos. Esta creencia es irracional ya que hace imposible la evaluación objetiva de lo que tenemos, por otro lado, se exagera la probabilidad de que la experiencia indeseable pueda ocurrir y el temor a ciertas situaciones hace parecer peor de que en realidad son.

2.2. Problemas de conducta alimentaria

2.2.1. Conceptualización de la conducta alimentaria

Para Santacoloma y Quiroga (2019) la conducta alimentaria es el acto por el cual se incorpora nutrientes al organismo. Sin embargo dicha conducta no consiste en ingerir alimentos, sino que conlleva acciones de cada individuo en respuesta a una motivación biológica, psicológica y socio cultural.

Las personas emiten la conducta alimentaria por placer, condiciones sociales, disminuir la ansiedad, saciar el hambre, todos estos actos son sensaciones aprendidas o sea condicionada por lugares, personas, horarios. La conducta alimentaria es emitida tantas veces que se convierte en un patrón de conducta emitido dentro de ambientes específicos.

2.2.2. Definición de problemas de conducta alimentaria

Pablo et al. (2008) explican que los problemas de conducta alimentaria o trastornos suelen definirse como un conjunto de alteraciones concretas y/o específicas que a la vez pueden ser severas debido a la ingesta o atragantamiento de los alimentos.

Son observadas en personas que presentan distorsiones en su pensamiento sobre el alimento, cuya característica radica en comer en exceso o dejar de comer y todo por presentar problemas psíquicos más que físico- biológico.

Estos problemas de conducta alimentaria se clasifican en: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y la categoría de conducta alimentaria no específica (TANE).

Estos tipos de trastornos alimenticios son más frecuentes en mujeres que en varones cuyo inicio es en la adolescencia o la juventud temprana.

2.2.3. Dimensiones de la conducta alimentaria

Garner (1982) El EAT-26 es útil para identificar trastornos de conducta alimentaria, fue rediseñado y simplificado a 26 preguntas, por ende, el primer paso a denominarse EAT-40 y la versión breve de EAT-26, este último es más breve y fácil de utilizar para tamizar a personas en riesgo de presentar trastornos de conducta alimentaria, cuyos factores son:

Dimensión “Dieta” Como elemento general en la alimentación humana, la dieta presenta diferentes factores tales como: sociales, personales, culturales y económicos, en ocasiones la dieta es usado como un régimen especial y estricto para bajar de peso del rango saludable para la edad y talla que se posee, la persona adquiere este peso voluntario por medio de ejercicios compulsivos y sobre todo de una estricta alimentación, es decir una modificación

de la dieta bajo en vitaminas y nutrientes para así poder adelgazar y evitar engordar (Gardner 1982).

Dimensión “Bulimia y preocupación por la comida” Para López y Treasure (2011) la bulimia nerviosa es el más común de los trastornos de conducta alimentaria, con una prevalencia de 1 y 2% en mujeres adolescentes entre los 15 y 18 años.

A diferencia de la anorexia nerviosa, en la bulimia nerviosa la persona una vez realizado la ingesta de alimentos desea controlar su peso, auto provocándose vómitos o utilizando laxantes. Se puede afirmar que es una enfermedad difícil de detectarla, porque su práctica es en secreto y complicado para el ambiente familiar detectarlo. (Lambruschini y Leis, s.f.)

Dimensión “Control oral” Según Malacara (2018) la regulación de la ingesta de alimentos es compleja, se trata de una función dual (autocontrol de la ingesta alimentaria), integrada por impulsos opuestos como el apetito y la saciedad.

La búsqueda de los alimentos y la terminación de la ingesta depende de variables fisiológicas, es por ello la importancia del control oral en una alimentación correcta para mantener y mejorar la salud.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es un estudio cuantitativo planteado por Hernández et al, (2014). tipo descriptivo correlacional, los datos fueron extraídos en un tiempo y momento determinado, para describir y conocer la relación que existe entre dos variables en contexto particular (Hernández et al, 2014).

El diseño planteado es no experimental, debido a que no era necesario manipular las variables, es así que la investigación sobre la relación entre ambas variables se realizó sin que hubiera una intervención directa (Hernández et al, 2014).

3.2. Ámbito temporal y espacial

La investigación se llevó a cabo en la Institución Educativa Parroquial La Sagrada Familia de la Provincia de Tarma, entre abril y julio de 2019.

3.3. Variables

3.3.1. Variable 1

Creencias irracionales

3.3.1.1. Definición conceptual. Ellis y Grieger (1990) señalan que las creencias irracionales son todo pensamiento irracional, se caracteriza por pensamientos, conductas y emociones que son autodestructivos, provocando un desequilibrio que genera desorden o caos en la vida personal; esto obedece a la evaluación que el sujeto hace de sí mismo, que se expresa en deseo, preferencia, agrado o desagrado. Las dimensiones planteadas son: (Guzmán, 2012)

Creencia irracional 1: “Es importante ser aprobado y querido por la familia y las amistades”. (Guzmán, 2012).

Creencia irracional 2: “Debemos ser competentes, inteligentes y a la vez eficaces en todo lo que realizamos”. (Guzmán, 2012)

Creencia irracional 3: “Es terrible y calamitoso, cuando la gente y las cosas no son como nos gustaría que fueran”. (Guzmán, 2012)

Creencia irracional 4: “Acontecimientos externos genera infelicidad en el ser humano, más no impuesta por la gente”. (Guzmán, 2012)

Creencias irracional 5: La infelicidad humana es causada por los hechos externo, nos es impuesta por la gente y los acontecimientos. (Guzmán, 2012)

Creencia irracional 6: “Si algo afectó fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre la seguirá afectando”. (Guzmán, 2012)

3.3.1.2. Definición operacional. Queda descrita a través de la prueba de “Registro de Opiniones Forma A (REGOPINA)”, adaptada por (Guzmán, 2012).

Tabla 1

Operacionalización de la variable creencias irracionales

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Creencias irracionales	Creencia irracional 1	Es importante ser aprobado y querido por la familia y las amistades.	1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49, 55
	Creencia irracional 2	Debemos ser competentes, inteligentes y a la vez eficaces en todo lo que realizamos.	2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50, 56
	Creencia irracional 3	Es terrible y calamitoso, cuando la gente y las cosas no son como nos gustaría que fueran.	3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51, 57
	Creencia irracional 4	Acontecimientos externos genera infelicidad en el ser humano, más no impuesta por la gente.	4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46, 52, 58
	Creencia irracional 5	La infelicidad humana es causada por los hechos externo, nos es impuesta por la gente y los acontecimientos.	5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47, 53, 59
	Creencia irracional 6	Si algo afectó fuertemente en alguna ocasión nuestra vida, siempre la seguirá afectando.	6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60

Nota. Elaboración propia

3.3.2. Variable 2

Problemas de conducta alimentaria

3.3.2.1. Definición conceptual. Pablo et al. (2006) definen que los problemas de conducta son alteraciones concretas y/o específicas respecto a la ingesta o atragantamiento de los alimentos que pueden ser severos; una de las características es comer en exceso o dejar de comer debido a las alteraciones psíquicas. Garner y Garfinkel (1982), plantean las siguientes dimensiones:

Factor “Dieta”. (Borjas, 2017)

Factor “Bulimia y preocupación por la comida”. (Borjas, 2017)

Factor “Control oral”. (Borjas, 2017)

3.3.2.2. Definición operacional. Queda descrita a través de la prueba de la “Prueba de Actitudes Alimentaria (EAT-26), trabajado por (Borjas, 2017).

Tabla 2

Operacionalización de la variable problemas de conducta alimentaria

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Problemas de conducta alimentaria	Dieta	Evitar los alimentos que engordan y la preocupación por adelgazar	1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24
	Bulimia y preocupación por la comida	Refleja pensamiento sobre la comida como preocupación en cuanto a las calorías que proporciona los alimentos y a su vez preocupación por comer sano.	3, 4, 9, 18, 21, 26
	Control oral	Existe control oral en cuanto a las comidas que se ingiere	2, 5, 8, 13, 15, 19, 20

Nota. Elaboración propia

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población de estudio fue de 150 estudiantes del nivel secundario del VI y VII ciclo de la I.E.P. “La sagrada Familia” de Tarma, trabajado entre los meses de abril a julio de 2019.

3.4.2. Muestra

El número de participantes fue de 74 estudiantes, entre varones y mujeres que oscilan entre los 13 a 17 años de edad, quienes fueron elegidos mediante un muestreo de aleatorio simple. (Hernández et al, 2014).

Para calcular el tamaño de la muestra (n) se aplicó la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{E^2 (N - 1) + Z^2 PQ}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Coeficiente de confianza (90% = 1.65)

P = Probabilidad de éxito o proporción esperada (50% = 0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (50% = 0.5)

N = Tamaño de la población 150

E = Margen de error o precisión (5%)

Tabla 3

Muestreo aleatorio simple de estudiantes

Grado	N° varones	N° mujeres	Total
Primero	01	07	08
Segundo	03	08	11
Tercero	03	10	13
Cuarto	04	14	18
Quinto	04	20	24
TOTAL	15	59	74

Nota. Elaboración propia

3.5. Instrumentos

Ficha Técnica 1:

Nombre	: Registro de Opiniones. Forma A. (REGOPINA)
Autores	: Martha Davis, Matthew Mckay y Elizabeth Eshelman – 1985
Año	: Versión modificada por Guzmán (2012)
Objetivo	: Conocer las ideas irracionales.
Forma de aplicación	: Individual o colectiva.
Tiempo de aplicación	: 20 minutos aproximadamente.
Ámbito de aplicación	: Adolescentes y adultos.
Confiabilidad	: Guzmán (2012), el instrumento muestra un Alfa de Cronbach de 0.61, se considera aceptable para medir variables de esta naturaleza
Validez	: Guzmán (2012), con criterio de 6 especialistas en TREC, fluctúa una puntuación 0.92 y 0.98 para las 6 subescalas y para la prueba completa un 0.95, lo que significa que es válido el instrumento.
Principales usos	: Dentro de un contexto psicoterapéutico con técnicas racional – emotiva y con fines de investigación.
Características	: Cuestionario de 65 preguntas, explora la presencia de 6 de las ideas irracionales más importantes, responsables de los desajustes emocionales y conductuales planteados por A. Ellis.

Nota. Tomado de (Martínez, 2018)

Ficha Técnica 2:

Nombre	: Formulario Eating Attitudes Test (EAT-26)
Autores	: David Garner y Paul Garfinkel – 1979.
Año	: En 1982 se construyó la segunda versión que consta de 26 reactivos que cuenta con una correlación de 0.98 respecto al EAT-40 conocida como EAT-26.
Objetivo	: Identificar síntomas y preocupaciones características de los TCA
Forma de aplicación	: Individual o colectiva.
Tiempo de aplicación	: 15 a 20 minutos aproximadamente.
Ámbito de aplicación	: Adolescentes y adultos.
Evaluación	: Los reactivos del EAT se contestan a través de una escala de 6 puntos tipo libert.
Confiabilidad	: Borjas (2017) el instrumento cuenta con una Alpha de Cronbach de 0.863 con 3 elementos analizados (dieta, bulimia y preocupación alimentaria y control oral)
Validez	: Montoya (2012) el instrumento fue evaluado por 9 jueces del cual se obtuvo que $p=0.003$ ($p<0.05$) cuya validez del instrumento es eficaz.
Características	: Cuestionario de 26 preguntas con 6 opciones posibles de respuesta, a cada cual le corresponde una letra y un puntaje: A siempre, B casi siempre, C bastante veces, D a veces, E casi nunca, 0 nunca.

Nota. Tomado de (Pinto, 2018)

3.6. Procedimientos

Primer paso, conversar con el director de la I.E. seleccionada perteneciente a la Provincia de Tarma, luego se realizará la presentación de la investigación.

Luego, se acudirá a las aulas designadas por el director de la I.E., se les explicará brevemente a las estudiantes sobre el motivo de la evaluación.

Los resultados que se recogerán serán de carácter anónimo. Primero se aplicará el instrumento de Registro de Opiniones. Forma A. (REGOPINA) y luego el instrumento de Formulario Eating Attitudes Test (EAT-26) Con un tiempo aproximado de 45 minutos.

3.7. Análisis de datos

Se realizó la evaluación psicométrica de ambos instrumentos, obteniendo su validez mediante la correlación de Pearson y la confiabilidad con el Alpha de Crombach.

Para poder determinar la normalidad, se utilizó la prueba de Kolmogorov – Smirnov ya que la población era mayor a 50, su resultado determina que la prueba es normal.

Respecto a la correlación entre ambas variables se utilizó la prueba de Pearson.

Por otro lado, se elaboró las tablas en el programa IBM SPSS Statistics 24

Se realizó un análisis descriptivo del estudio obteniendo los porcentajes y frecuencias de los niveles de cada variable

IV. RESULTADOS

Tabla 4

Niveles de riesgo en los estudiantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	29	39,2	39,2	39,2
	Medio alto	10	13,5	13,5	52,7
	Medio bajo	26	35,1	35,1	87,8
	Bajo	9	12,2	12,2	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Nota. En la tabla 4 se observa los niveles de riesgo en los problemas de conducta, siendo el nivel alto con una frecuencia de 29 estudiantes y un porcentaje de 39.2%, el medio alto con una frecuencia de 10 estudiantes y un porcentaje de 13.5%, el medio bajo con una frecuencia de 26 estudiantes y un porcentaje de 35,1%, y por último en bajo con una frecuencia de 9 estudiantes con un porcentaje de 12.2%.

Tabla 5

Prevalencia de las creencias irracionales en los estudiantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Creencias 1	58	78,4	78,4	78,4
	Creencias 2	13	17,6	17,6	95,9
	Creencias 3	3	4,1	4,1	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Nota. En la tabla 5 se observa que la creencia 1 presentó una frecuencia de 58 estudiantes equivalente a 78.4%, seguido de la creencia 2 con una frecuencia de 13 estudiantes siendo un 17,6%, mientras que la creencia 3 presenta una frecuencia de 3 estudiantes equivalente a 4.1% y por último no se presencia en la tabla la equivalencia de la creencia 4.

Tabla 6*Prueba de normalidad de creencias irracionales en estudiantes*

		Creencias irracionales
N		74
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,26
	Desviación estándar	,525
Máximas diferencias externas	Absoluta	,471
	Positivo	,471
	Negativo	- ,312
Estadístico de prueba		,471
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors

Nota. En la tabla 6 se verifica que la distribución de la prueba es normal 1,26 con una significancia de ,000

Tabla 7*Prueba de normalidad de problemas de conducta alimentaria en estudiantes*

		Problemas de conducta alimentaria
N		74
Parámetros normales ^{a,b}	Media	2,20
	Desviación estándar	1,098
Máximas diferencias externas	Absoluta	,255
	Positivo	,255
	Negativo	- ,239
Estadístico de prueba		,255
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors

Nota. En la tabla 7 se verifica que la distribución de la prueba es normal 2,20 con una significancia de ,000

Prueba de hipótesis general

a) Formulación de hipótesis

Ho NO existe relación entre las creencias irracionales y los problemas de conducta alimentaria en estudiantes de educación secundaria de Tarma.

Ha Existe relación entre las creencias irracionales y los problemas de conducta alimentaria en estudiantes de educación secundaria de Tarma.

b) Nivel de significancia

Valor (Sig.) = 0,066 y $\alpha = 0.05$

Valor (Sig.) > α Se acepta Ho

c) Test de prueba

Tabla 8

Correlación total de la variable creencias irracionales y la variable problemas de conducta alimentaria

		Creencias irracionales	Problemas de Conducta alimentaria
Creencias irracionales	Correlación de Pearson	1	,214
	Sig. (bilateral)		,066
	N	74	74
Problemas de conducta alimentaria	Correlación de Pearson	,214	1
	Sig. (bilateral)	,066	
	N	74	74

d) Toma de decisión

En la tabla 8 se muestra el valor del coeficiente de correlación de Pearson (r) es de 0,214 [$p > 0,05$] y un valor de significancia bilateral de [$p = 0,066$] que es superior al 0.05 requerido para validar la correlación entre ambas variables de análisis.

e) Conclusión

Se acepta la hipótesis nula, NO existe relación entre las creencias irracionales y los problemas de conducta alimentaria en estudiantes de educación secundaria de Tarma.

Prueba de hipótesis específico

a) Formulación de hipótesis

H₀ NO existe relación entre las creencias irracionales y la dimensión dieta en estudiantes de educación secundaria de Tarma.

H₁ Existe relación entre las creencias irracionales y la dimensión dieta en estudiantes de educación secundaria de Tarma.

b) Nivel de significancia

Valor (Sig.) = 0,038 y $\alpha = 0.05$

Valor (Sig.) < α Se rechaza H₀

c) Test de prueba

Tabla 9

Correlación entre la variable creencias irracionales y la dimensión dieta

		Creencias irracionales	Dimensión dieta
Creencias irracionales	Correlación de Pearson	1	,241*
	Sig. (bilateral)		,038
	N	74	74
Dimensión dieta	Correlación de Pearson	,241*	1
	Sig. (bilateral)	,038	
	N	74	74

*. La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

d) Toma de decisión

En la tabla 9 el valor del coeficiente de correlación de Pearson (r) es 0,241 [$p < 0,05$] siendo una correlación significativa positiva baja entre la variable creencias irracionales

y la dimensión dieta, porque el valor de Sig. (bilateral) es de $[p = 0,038]$, que se encuentra por debajo del 0,05 requerido.

e) Conclusión

Se rechaza la hipótesis nula, existe relación entre las creencias irracionales y la dimensión dieta en estudiantes de educación secundaria de Tarma.

a) Formulación de hipótesis

H₀ NO existe relación entre las creencias irracionales y la dimensión bulimia y preocupación por la comida en estudiantes de educación secundaria de Tarma.

H₂ Existe relación entre las creencias irracionales y la dimensión bulimia y preocupación por la comida en estudiantes de educación secundaria de Tarma.

b) Nivel de significancia

Valor (Sig.) = 0,958 y $\alpha = 0.05$

Valor (Sig.) > α Se acepta H₀

c) Test de prueba

Tabla 10

Correlación entre la variable creencias irracionales y la dimensión bulimia y preocupación por la comida

		Creencias irracionales	Dimensión bulimia y preocupación por la comida
Creencias irracionales	Correlación de Pearson	1	,006
	Sig. (bilateral)		,958
	N	74	74
Bulimia y preocupación por la comida	Correlación de Pearson	,006	1
	Sig. (bilateral)	,958	
	N	74	74

d) Toma de decisión

En la tabla 10 se muestra el valor del estadístico (r) de Pearson es de 0,006 [$p > 0,05$] y un valor de significancia bilateral de [$p = 0,958$] que es superior al 0.05 requerido para validar la correlación.

e) Conclusión

Se acepta la hipótesis nula, NO existe relación entre las creencias irracionales y la dimensión bulimia y preocupación por la comida en estudiantes de educación secundaria de Tarma.

a) Formulación de hipótesis

H₀ NO existe relación entre las creencias irracionales y la dimensión control oral en estudiantes de educación secundaria de Tarma.

H₃ Existe relación entre las creencias irracionales y la dimensión control oral en estudiantes de educación secundaria de Tarma.

b) Nivel de significancia

Valor (Sig.) = 0,068 y $\alpha = 0.05$

Valor (Sig.) > α Se acepta H₀

c) Test de prueba

Tabla 11

Correlación entre la variable creencias irracionales y la dimensión control oral

		Creencias irracionales	Dimensión control oral
Creencias irracionales	Correlación de Pearson	1	,213
	Sig. (bilateral)		,068
	N	74	74
Dimensión control oral	Correlación de Pearson	,213	1
	Sig. (bilateral)	,068	
	N	74	74

d) Toma de decisión

En la tabla 11 se muestra el valor del estadístico (r) de Pearson es de 0,213 [$p > 0,05$] y un valor de significancia bilateral de [$p = 0,068$] que es superior al 0.05 requerido para validar la correlación.

e) Conclusión

Se acepta la hipótesis nula, NO existe relación entre las creencias irracionales y la dimensión control oral en estudiantes de educación secundaria de Tarma.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los problemas alimenticios se han visto reflejado desde muchos años atrás no solo en nuestro país, sino que también en el mundo. Siendo así en la cultura occidental donde se ha presenciado casos graves hasta de muerte por factores alimenticios en los adolescentes. En la actualidad podemos presenciar que los problemas alimenticios parten de ciertas creencias irracionales que presenta la persona, ideas irracionales sobre todo con la forma del cuerpo, el peso y/o sobrepeso, que alimentos no se debe consumir, entre otros.

Los resultados hallados en la presente investigación evidencian una correlación de 0,214 y un valor de significancia bilateral de 0,066 que es superior al 0.05 requerido para validar la correlación entre ambas variables de análisis. Estos resultados coinciden con Collantes y Salas (2019) en su estudio de creencias irracionales y autoestima en adolescentes donde sus resultados arrojan ($p = > 0,05$), concluyendo que no existe correlación significativa entre ninguna de las diez creencias irracionales y la autoestima, debido a que no se cumple el puntaje requerido para ser consideradas como tales ya que la medida exacta entre las variables de correlación (sig. bilateral) es mayor a 0,005 significa que no hay relación entre las dos variables.

Por otro lado, en cuanto a la relación de la variable creencias irracionales con la dimensión dieta se obtuvo como resultado una correlación significativa de 0,241, esto es, existe una correlación positiva baja y con el nivel de significancia de 0,038. Estos hallazgos diferencia con Pinto (2018) donde los encuestados presentan hábitos alimenticios buenos, no encontrándose ninguno con problemas (100% no tiene riesgos ni trastornos de conducta alimentaria), con respecto a los resultados obtenidos se debe a ciertos indicadores cognitivos sobre su aspecto físico, relacionándose con la edad que están atravesando donde desean tener un cuerpo atlético, para ello se evita el consumo de alimentos, aunque sientan la necesidad de ingerirlos y sobre todo una gran preocupación por la imagen corporal.

Respecto a la relación de la variable creencias irracionales con la dimensión bulimia y preocupación por la comida se obtuvo como resultado una correlación de 0,006, y un valor de significancia bilateral de 0,958 que es superior al 0.05 requerido para validar la correlación entre la variable creencias irracionales y la dimensión bulimia y preocupación por la comida. Estos resultados difieren con Pinto (2018) donde 2 estudiantes (2% del 100%) de 13 y 17 años de sexo femenino presentan un riesgo en la conducta alimentaria, con respecto al segundo objetivo específico, se pudo identificar que no existe relación entre ellos ya que no cumplen el puntaje requerido, indicando que, tanto la variable como la dimensión son independientes, a la vez no se presenta ningún riesgo de bulimia y preocupación por la comida por parte de los estudiantes.

A su vez en la relación de la variable creencias irracionales con la dimensión control oral se obtuvo como resultado una correlación de 0,213, y un valor de significancia bilateral de 0,068 que es superior al 0.05 requerido para validar la correlación entre la variable creencias irracionales y la dimensión control oral. Estos resultados difieren con Santofimio (2016) donde el 11% de alumnos presenta trastornos de conducta alimentaria (más frecuente en niñas), con respecto al tercer objetivo específico, se pudo identificar que no existe relación entre ellos ya que no cumplen el puntaje requerido, indicando que tanto variable como la dimensión son independientes, a la vez no se presenta ningún problema de control oral por parte de los estudiantes.

Por otro lado, la prevalencia de creencias irracionales con los estudiantes es de un 78.4% referido a la creencia 1 que se caracteriza por la aprobación de la familia y de las amistades, seguido de la creencia 2 con un 17,6% que está referido a la eficacia de las actividades y por último a la creencia 3 con un 4,1% que se concibe de manera catastrófica los resultados no esperados.

Respecto a la variable de problemas de conducta alimentaria se tiene como resultado que el 39.2% es de nivel alto, el nivel medio alto es de 13.5%, medio bajo de 35.1% y 12.2% en nivel bajo.

Analizando los resultados y las conclusiones de las diversas investigaciones análogas ya mencionadas se deduce que:

En la investigación creencias irracionales y problemas de conducta alimentaria no existe una relación entre ambas variables ya que el nivel de significancia que es la medida exacta de la existencia de relación entre las dos variables es mayor a 0,005, esto significa que no hay relación entre las dos variables, solo hay una relación positiva baja entre la variable creencia irracional y la dimensión dieta, donde los estudiantes presentan preocupación por su imagen corporal.

VI. CONCLUSIONES

- Mediante el análisis de correlación entre el total de las creencias irracionales y los problemas de conducta alimentaria, se obtuvo una significativa bilateral de ,066 [$p = 0,066$] según el análisis de Pearson, por lo que se acepta la hipótesis nula, no existe relación entre las variables.
- A través del análisis de correlación entre la variable creencias irracionales y la dimensión dieta de los problemas de conducta alimentaria, se obtuvo una significancia de ,038 [$p = 0,038$], existiendo una correlación positiva baja de ,241 [$p < 0,05$]
- Mediante el análisis de correlación entre la variable creencias irracionales y la dimensión bulimia y preocupación alimentaria de los problemas de conducta alimentaria, se obtuvo una significancia de ,958 [$p = 0,958$] [$p > 0,05$], no existe relación entre la variable y la dimensión.
- En el análisis de la correlación entre la variable creencias irracionales y la dimensión control oral, se obtuvo una significancia de ,068 [$p = 0,068$] [$p > 0,05$], no existe relación entre la variable y la dimensión.
- De una muestra de 74 estudiantes de una I.E., en cuanto a las creencias irracionales, se observa que la creencia irracional 1 presentó una prevalencia de 58 equivalente a un 78.4%, seguido de la creencia irracional 2 con 13 de equivalente a un 17.6%, mientras que la creencia irracional 3 presenta un equivalente de 3 con un porcentaje de 4.1%, mientras que no se tiene datos de la creencia 4 ya que no cuenta con ninguna prevalencia.
- En cuanto a los niveles de riesgo de los problemas de conducta alimentaria se obtuvo los siguientes resultados: nivel alto de riesgo de 29 con un porcentaje de 39.2%, seguido el nivel de riesgo de medio bajo de 26 con un porcentaje de 35.1%, seguido el nivel de riesgo de medio alto de 10 con un porcentaje de 13.5% y por último el nivel de riesgo de bajo con 9 con un porcentaje de 12.2%.

VII. RECOMENDACIONES

- Si bien es cierto no existe una relación entre la variable creencias irracionales y los problemas de conducta alimentaria, se sugiere desarrollares talleres sobre estos puntos con el fin de prevenirlos en los estudiantes.
- Para promover una dieta saludable es recomendable trabajar con los padres de familia los siguientes aspectos: establecer un horario regular para las comidas en familia, servir una variedad de alimentos y enviar refrigerios saludables, dar ejemplos siguiendo una dieta nutritiva (frutas, alimentos balanceados, etc.), evitar las peleas por las comidas, e involucrar a toda la familia en el proceso de una alimentación balanceada y saludable.
- En la presente investigación se da a conocer que no existe relación entre las creencias irracionales y la dimensión bulimia, pero es bueno mencionar lo siguiente: en el entorno familiar se be establecer horarios y orden en las comidas, procurar una dieta variada en alimentos, evitar tomar muchas bebidas con sabores; en lo académico desde el área de tutoría y realizar charlas y talleres con especialistas en el ámbito de salud para que puedan brindar información relevante sobre las causas y consecuencias de la bulimia; todo esto para prevenir en los estudiantes algún tipo de creencia irracional o de padecer de bulimia.
- A su vez se pudo conocer en la investigación que no existe relación entre las creencias irracionales y la dimensión control oral, pero es necesario brindar las siguientes recomendaciones: en lo familiar, consumir alimentos bajos en azúcar, sal y grasas y un consumo elevado en frutas y verduras, con el fin de prevenir enfermedades no transmisibles; en lo institucional, trabajar desde el área de tutoría con talleres, brindar información a toda la comunidad educativa con especialistas en la materia.
- Fortalecer las alianzas con los aliados estratégicos como son: las postas de salud para que puedan realizar intervención en el nivel preventivo y evitar cualquier problema en la salud de los estudiantes.

- Capacitar a los docentes de las instituciones educativas en temas de atención psicológica para que puedan detectar si un estudiante presenta síntomas de un trastorno alimentario o creencias.
- Finalmente, sensibilizar a la comunidad y revalorar sus productos nutritivos de la provincia de Tarma, concientizar a los jóvenes estudiantes en el consumo de alimentos nutritivos y en la práctica del deporte.

VIII. REFERENCIAS

- Bazán, J. (2021). *Creencias irracionales y autoconcepto en alumnos de secundaria de una institución educativa pública de San Juan de Lurigancho, Lima 2019*. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Federico Villareal.
- Borjas, D. (2017). *Riesgos de desarrollar trastornos de conducta alimentaria en estudiantes mujeres del nivel secundaria de la I.E.P. "Jose Olaya Balandra" Callao, 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio Institucional UIGV <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1536>
- Chavez, L. & Quinceno, N. (2010). Validación del cuestionario de Creencias irracionales (TCI) en población colombiana. *Revista de Psicología de la Universidad de Antioquía*, 2(1), 41-56. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-
- Collantes, P., & Salas, W. (2019). *Creencias irracionales y autoestima en adolescentes de una institución educativa de Cajamarca*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio Institucional UPAGU <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/983>
- Cutti, L. (2016). *Influencia de los medios de comunicación en la imagen corporal de las estudiantes de la facultad de deportes UABC Tijuana.*: <https://www.efdeportes.com/efd223/los-medios-de-comunicacion-en-la-imagen-corporal.htm>
- Ellis, A., & Grieger, R. (1990). *Manual de Terapia Racional Emotiva*. Descleé de Brouwer, S.A.
- Garner, D., & Garfinkel, P. (1982). *Test de actitudes ante la alimentación; Características psicométricas y correlativos clínicos*. (pp. 871-878). Instituto Clarke de Psiquiatría y Universidad de Toronto.

- Guzmán, P. (2009). *Registro de Opiniones Forma A (REGOPINA)*.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3302/1/Guzman_gp.pdf
- Guzmán, P. (2012). *Ideas irracionales y dimensiones de la personalidad en adolescentes con intento de suicidio*. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación 6ta Edición*. McGraw-Hill.
- Lambruschini, N. & Leis, R. (s.f.). *Trastornos de la conducta alimentaria*.
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8-TCA.pdf>
- López, C., & Treasure, J. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. *Medicina clínica condes*, 2(1), 85-87.
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864011703960>
- Malacara, J. (2018). Mecanismos regulatorios de la ingestión de alimentos ¿al fin un tratamiento a la vista? *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 12(4), 188-198.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2004/er044c.pdf>
- Marchena, C. (2018). *Neuroticismo y creencias irracionales en estudiantes universitarios de una institución pública*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio Institucional UNFV
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2621>
- Martínez, D. (2018). *Creencias irracionales y habilidades sociales en estudiantes de una universidad nacional de Lima Metropolitana*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio Institucional UNFV
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2523>

- Mayorga, T. (2014). *Aplicación de la Terapia Racional Emotiva de Ellis para el fortalecimiento de la autoestima en pacientes adultos con insuficiencia renal, atendidos en la clínica de los riñones menyodialde la ciudad de Ambato*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato]. Repositorio Institucional PUCESA <http://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/1011>
- Ministerio de Salud. (2017). *Documento técnico situación de aalud de los adolescentes y jóvenes en el Perú*. SINCO Diseño E.I.R.L.
- Montoya, M. (2012). *Factores asociados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia nerviosa y Bulimia en adolescentes de la I.E.N. Túpac Amaru II - Villa María del Triunfo*. [Tesis de pregrado]. Escuela de enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma.
- Mora, C. P. (2016). *Expresión corporal para el desarrollo integral del adolescente*. [Tesis pregrado]. Universidad de Chile.
- Navas, J. (2014). Terapia Racional Emotiva. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 13(1), 75-83. <http://revistalatinoamericanadepsicologia.konradlorenz.edu.co/>
- Pablo, J., Vázquez, V. & García, E. (2008). *Los trastornos de la conducta alimentaria*. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 65(6) http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600014
- Patiño, J. (2017). *Conductas alimentarias de riesgo relacionadas con la imagen corporal y autoestima en estudiantes de la unidad educativa Octavio Cordero Palacios, Cuenca*. [Tesis de pregrado]. Universidad de Cuenca.

- Pinto, C. (2018). *Habitos alimenticios de riesgo en adolescentes de 11 a 17 años de la I.E. villa los reyes ventanilla región Callao 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV <https://hdl.handle.net/20.500.12692/18178>
- Ramos, N. (2018). *Inteligencia emocional y creencias irracionales en escolares de 4° y 5° de secundaria de un colegio nacional de San Martín de Porres*. [Tesis de pregrado] Universidad San Martín de Porres.
- Rodas, M. (2018). *Ideas irracionales y depresión*. [Tesis de pregrado, Universidad Rafael Landívar]. Repositorio Institucional URL <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/05/22/Cubaquil-Leslie.pdf>
- Sánchez, M. (2010). Trastornos de la conducta alimentaria y obesidad. Un complejo fenómeno biopsicosocial. *Biblioteca jurídica virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM*, 2(5), 23-37. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4058/6.pdf>
- Santacoloma, A., & Quiroga, L. (2019). Perspectivas de estudio de la conducta alimentaria. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 2(2), 7-15. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4905176.pdf>
- Santofimio, A. (2016). *Alimentación y trastornos de la conducta alimentaria en alumnos de 1° a 4° de ESO (11 a 17 años de edad) en un instituto público y uno privado en la ciudad de Mataro*. [Tesis de doctorado]. Universidad Autónoma de Barcelona.

Anexo A Registro de opiniones (RO FA)

Responda marcando con un aspa “X” sobre la V o F según crea que es verdadero o falso para usted.

1	Para mí es importante recibir la aprobación de los demás.	V	F
2	Odio equivocarme en algo.	V	F
3	Generalmente, acepto los acontecimientos desagradables con tranquilidad.	V	F
4	Si una persona quiere, puede ser feliz en casi cualquier circunstancia.	V	F
5	Me gusta que los demás me respeten, pero yo no tengo que sentirme obligado a manifestar respeto a nadie.	V	F
6	Evito las cosas que no puedo hacer bien.	V	F
7	Las frustraciones y decepciones no me perturban.	V	F
8	A la gente no la trastornan los acontecimientos sino la imagen que tienen de estos.	V	F
9	Quiero gustar a todos.	V	F
10	No me gusta competir en aquellas actividades en las que los demás son mejores que yo.	V	F
11	Las cosas deberían ser distintas a como son.	V	F
12	Yo mismo provoco mi mal humor.	V	F
13	Me puedo gustar a mí mismo, aun cuando no le guste a los demás.	V	F
14	Me gustaría triunfar en algo, pero pienso que no estoy obligado a hacerlo.	V	F
15	A menudo me siento trastornado por situaciones que no me gustan.	V	F
16	Las personas desdichadas, generalmente, se provocan ese estado a sí mismas.	V	F
17	Si no le gusto a los demás es su problema, no el mío.	V	F

18	Para mí es extremadamente importante alcanzar el éxito en todo lo que hago.	V	F
19	Normalmente, acepto las cosas como son, aunque no me gusten.	V	F
20	Nadie está mucho tiempo de mal humor o enfadado, a menos que quiera evitarlo.	V	F
21	Creo que es difícil ir en contra de lo que piensan los demás.	V	F
22	Disfruto de las actividades por sí mismas, al margen de lo bueno o malo que sea en ellas.	V	F
23	Si las cosas me desagradan, elijo ignorarlas.	V	F
24	Cuantos más problemas tiene una persona, menos feliz es.	V	F
25	Aunque me gusta recibir la aprobación de los demás, no la necesito realmente.	V	F
26	Me fastidia que los demás sean mejores que yo en algo.	V	F
27	Hago todo lo que puedo para conseguir lo que quiero; y después, dejo de preocuparme.	V	F
28	Nada es perturbador por sí mismo; si lo es, se debe al modo que lo interpretamos.	V	F
29	A menudo me preocupa que la gente me apruebe y me acepte.	V	F
30	Me trastorna cometer errores.	V	F
31	Yo disfruto tranquilamente de la vida.	V	F
32	No puedo evitar sentirme muy alterado ante ciertos hechos.	V	F
33	Usualmente me preocupo por lo que la gente piensa de mí.	V	F
34	Muchas veces me enfado muchísimo por cosas sin importancia.	V	F
35	La gente es más feliz cuando tienes metas y problemas que resolver para alcanzarlas.	V	F
36	Nunca hay razón para permanecer afligido mucho tiempo.	V	F

37	Ser criticado es algo fastidioso, pero no perturbador.	V	F
38	No me asusta hacer aquellas cosas que no hago del todo bien.	V	F
39	Raras veces me perturban los errores de los demás.	V	F
40	El hombre construye su propio infierno interior.	V	F

Anexo B Formulario Eating Attitudes Test (EAT-26)

A continuación, te presentamos una lista de enunciados, léelos detenidamente y marca con un aspa (X) en los casilleros según corresponda (siempre, muy a menudo, a menudo, algunas veces, raramente, nunca); no hay respuesta mala o buena.

Nº	Ítems	Siempre	Muy a menudo	A menudo	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	Me da mucho miedo pesar demasiado						
2	Procura no comer aunque tenga hambre						
3	Me preocupo mucho por la comida						
4	A veces me he “atracado” de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer						
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños						
6	Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como						
7	Evito, especialmente, comer alimentos con						

	mucha harina						
8	Noto que los demás preferirían que yo comiese más						
9	Vomito después de haber comido						
10	Me siento muy culpable después de comer						
11	Me preocupa el deseo de estar más delgado/a						
12	Hago mucho ejercicio para quemar calorías						
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a						
14	Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo						
15	Tardo en comer más que las otras personas						

16	Procuro no comer alimentos con azúcar						
17	Como alimentos de régimen						
18	Siento que los alimentos controlan mi vida						
19	Me controlo en las comidas						
20	Noto que los demás me presionan para que coma						
21	Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida						
22	Me siento incómodo/a después de comer dulces						
23	Me comprometo a hacer régimen						
24	Me gusta sentir el estómago vacío						

25	Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas						
26	Tengo ganas de vomitar después de las comidas						

Anexo C Consentimiento de padres de familia

Estimados padres de familia,

Soy Jesus A. QUISPE ROJAS, tesista de la especialidad de Terapia Cognitiva Conductual de la Universidad Nacional "Federico Villareal". Con la autorización de la dirección y del coordinador (a) de Tutoría del colegio, aplicaré unos cuestionarios a los alumnos de 3ro, 4to y 5to de Secundaria. Dichos cuestionarios me permitirán conocer cómo los estudiantes responden a diferentes situaciones que pueden ser estresantes para ellos, y cómo esto puede relacionarse con su comportamiento alimenticio.

Los resultados de dicho estudio serán entregados a la I.E, de modo que puedan conocer cómo se encuentran los estudiantes en dichos aspectos.

La participación de sus hijos (as) en el estudio es estrictamente voluntaria y, la información que se recoja será confidencial. Las respuestas a los cuestionarios serán codificadas utilizando números de identificación, lo que garantiza el anonimato de sus hijos (as).

Para mí, y como parte de mi responsabilidad profesional, es fundamental que ustedes estén informados y que brinden su aprobación para que su hijo (a) forme parte del estudio.

Agradezco su atención,

Jesus A. QUISPE ROJAS

Tesista de la UNFV

.....

Por favor devolver esta circular

He sido informado del estudio que realizará el Sr. Jesús A. QUISPE ROJAS. Tengo conocimiento de los objetivos y el procedimiento del estudio.

ACEPTO () NO ACEPTO () que mi hijo (a)

_____ participe voluntariamente en el mismo.

Firma

Fecha

Anexo D: Matriz de Consistencia

CREENCIAS IRRACIONALES Y PROBLEMAS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE TARMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación existente entre las creencias irracionales y los problemas de conducta alimentaria en estudiantes de educación secundaria de Tarma?</p> <p>Problema específico</p> <p>PE1: ¿Cuál es la relación entre las creencias irracionales y la dimensión dieta en estudiantes de educación secundaria de Tarma?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la relación entre las creencias irracionales y la dimensión bulimia y preocupación por la comida en estudiantes de educación secundaria de Tarma?</p> <p>PE3: ¿Cuál es la relación entre las creencias irracionales y la dimensión control oral en estudiantes de educación secundaria de Tarma?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre las creencias irracionales y los problemas de conducta alimentaria en estudiantes de educación secundaria de Tarma</p> <p>Objetivo específico</p> <p>OE1: Identificar las características de la conducta alimentaria en los estudiantes de educación secundaria de Tarma</p> <p>OE2: Identificar la prevalencia de las creencias irracionales en los estudiantes de educación secundaria de Tarma.</p> <p>OE3: Identificar la relación entre las creencias irracionales y la dimensión dieta en los estudiantes de educación secundaria de Tarma.</p> <p>OE4: Identificar la relación entre las creencias irracionales y la dimensión</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre las creencias irracionales y los problemas de conducta alimentaria en estudiantes de educación secundaria de Tarma.</p> <p>Hipótesis específico</p> <p>HE1: Existe relación entre las creencias irracionales y la dimensión dieta en estudiantes de educación secundaria de Tarma.</p> <p>HE2: Existe relación entre las creencias irracionales y la dimensión bulimia y preocupación por la comida en estudiantes de educación secundaria de Tarma.</p> <p>HE3: Existe relación entre las creencias irracionales y la dimensión control oral en estudiantes de educación secundaria de Tarma.</p>	<p>Variable independiente: Creencias irracionales</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es importante ser aprobado 2. Debemos ser competentes. 3. La gente debe ser como nosotros queremos. 4. Infelicidad en el ser humano. 5. Los hechos externos genera infelicidad. 6. Hay situaciones que afecta fuertemente. <p>Variable dependiente: Problemas de conducta alimentaria</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dieta 2. Bulimia y preocupación por la comida 3. Control oral 	<p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Nivel de investigación Correlacional</p> <p>Método Descriptivo</p> <p>Diseño Descriptivo correlacional</p> <div data-bbox="1478 877 1680 1133" data-label="Diagram"> <pre> graph TD M --- O1 M --- O2 O1 -.- R O2 -.- R </pre> </div> <p>Donde:</p> <p>M: Muestra integrado por estudiantes de la I.E.</p> <p>O1: Observación de la variable independiente “creencias irracionales”.</p>

	<p>bulimia y preocupación por la comida en los estudiantes de educación secundaria de Tarma.</p> <p>OE5: Identificar la relación entre las creencias irracionales y la dimensión control oral en los estudiantes de educación secundaria de Tarma.</p>			<p>O2: Observación de la variable dependiente “problemas de conducta alimentaria”</p> <p>R: Relación entre creencias irracionales y problemas de conducta alimentaria</p> <p>Población y muestra:</p> <p>Población. Conformado por 150 estudiantes del nivel secundario del VI y VII ciclo de la I.E.P. “Sagrada Familia” de Tarma</p> <p>Muestra. Conformado por 74 estudiantes del nivel secundario del VI y VII ciclo de la I.E.P. “Sagrada Familia” de Tarma</p> <p>Escala de medición: Nominal</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos de recolección de datos: Registro de opiniones (ROFA) Formulario: Eating Attitudes Test (EAT 26)</p> <p>Técnicas de procesamiento de datos: Tablas de frecuencias Gráficos estadísticos Programa SPSS Prueba de hipótesis</p>
--	---	--	--	--