UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Trastornos de la conducta alimentaria y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023.

Asesora:

Mag. Oblitas Anchari, Yulissa Francesca

Autores:

Velasquez Gonzales, Ruth Malely

Pillpinto Chuquipura, Yoel

Para optar el Título Profesional de:
Licenciado en Enfermería

Cusco - Cusco - Perú

2024

ACTA DE EXAMEN DE TÍTULO N.º 025-2024-UTEA-FCS-EPE

Reunido la comisión especial, constituido por los señores Docentes:

- ✓ *DRA. ROMERO VILLENA, ZORAIDA HILARIA* :PRESIDENTE
- ✓ *MG. COPA RIVERA, LUZ HERMELINDA* :PRIMER MIEMBRO - DICTAMINANTE
- ✓ *MG. SOTO TRELLES, ROSSLUSA* : SEGUNDO MIEMBRE - REPLICANTE

Los(as) Postulantes al ***TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.***

Bachilleres: ***PILLPINTO CHUQUIPURA, YOEL Y VELASQUEZ GONZALES, RUTH MALELY***

Ha cumplido con la Exigencia de Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Tecnológicos de los Andes, aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 0943-2024-UTEA-CU, de fecha 16 de abril del 2024, para la obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería por la:

MODALIDAD: ***SUSTENTACION DE TESIS***

TITULO **:"TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y LA DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL TUPAC AMARU EN EL PERIODO DE ENERO A JULIO, CUSCO 2023 "**

PILLPINTO CHUQUIPURA, YOEL	***Aprobado con la Nota:***	***16***	***Diesiseis***	***Aprobado***
VELASQUEZ GONZALES, RUTH MALELY	***Aprobada con la Nota:***	***15***	***Quince***	***Aprobada***

Se expide el Acta, conforme al Libro de Actas de Sustentación de Tesis de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Tecnológico de los Andes, que corre a fojas 49 y 50 en el Libro de Actas de Sorteo de Grados de Jurados y Fijación de fecha y hora para la Sustentación de Tesis, de la Escuela Profesional de Enfermería, a los que nos remitimos en caso necesario.

Cusco, 22 de agosto del 2024

DRA. ROMERO VILLENA, ZORAIDA HILARIA
PRESIDENTE

MG. COPA RIVERA, LUZ HERMELINDA
DICTAMINANTE

MG. SOTO TRELLES, ROSSLUSA
REPLICANTE

Trastornos_de_la_conducta_alimentaria_y_la_disfuncionalid...

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	13%	3%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to unsaac Trabajo del estudiante	<1%
7	Submitted to Escuela de Posgrado Newman Trabajo del estudiante	<1%
8	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1%

Metadatos

Datos del Autor	
Apellidos y nombres	Velasquez Gonzales, Ruth Malely Pillpinto Chuquipura, Yoel
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	77462552 74164147
URL ORCID	
Datos del asesor	
Apellidos y nombres	Mag. Anchari Oblitas, Yulissa Francesca
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70413297
URL ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4886-2457
Datos de la investigación	
Facultad	Ciencias de Salud
Escuela profesional	Enfermería
Línea de investigación	Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	enero 2023 – julio 2024
Fuente de financiamiento	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	13%
URL de OCDE	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford # 3.03.03

Dedicatoria

A Dios por ser mi guía en todos los proyectos de mi vida, por cuidarme en todo momento y por darme las fuerzas para conseguir mis sueños.

A mi madre por su apoyo incondicional, a mis hermanas por su constante apoyo y motivación

En memoria de mi amado padre que me guía desde el cielo.

Ruth Malely Velasquez Gonzales

A Dios por brindarme su amor incondicional y fortaleza en los momentos buenos y difíciles.

A mi querida familia, cuyo apoyo y amor inquebrantable han sido de gran ayuda y mi fuente de motivación para seguir y lograr mis metas en esta vida.

Yoel Pillpinto Chuquipura

Agradecimientos

A Dios por protegerme siempre, darme la sabiduría y fuerza para seguir el camino correcto durante todo este tiempo.

A mis padres, hermanos y cuñado por su aprecio y sobre todo por confiar en mis capacidades para afrontar cada reto durante mi vida académica.

A mi asesora por haberme brindado todo su conocimiento y apoyo durante el transcurso del desarrollo de esta investigación.

Ruth Malely Velasquez Gonzales

A Dios, por su gracia y amor infinito, he encontrado la determinación para enfrentar los desafíos y perseverar en este camino académico.

A mis padres por ser mi modelo a seguir, por inspirarme además de brindarme su cariño y respaldo en todo momento.

A mi asesora, por haberme guiado e impartido sus conocimientos con generosidad, paciencia y comprensión.

Yoel Pillpinto Chuquipura

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación entre trastornos de la conducta alimentaria y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023. El método empleado fue cuantitativo, el enfoque fue hipotético-deductivo, de tipo básica, nivel descriptivo–correlacional y de diseño no experimental, además la población se formó por 140 adolescentes de los cuales 124 de ellos conformó la muestra, la técnica fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los resultados hallados indican que el 77% de los adolescentes no se aceptan tal como son de acuerdo con su imagen corporal y no sienten satisfechos; por otro lado, en cuanto a la disfuncionalidad familiar, el 71% de los adolescentes no comunican de manera directa sus ideas o pensamientos dentro del grupo familiar. A partir de los resultados abordados se concluyó que, existe una relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023, ello teniendo en consideración el Rho de Spearman de valor 0.743 que demuestra la presencia de una correlación positiva considerable, mientras que se tuvo un nivel de significancia de 0.002 que es inferior a 0.05, de manera que la hipótesis nula es rechazada. En tanto, se encontró que los conflictos familiares y la falta de comunicación efectiva generan estrés emocional en los adolescentes, lo que se refleja en comportamientos alimentarios problemáticos y preocupación por la imagen corporal.

Palabras clave: Trastornos, conducta alimentaria, disfuncionalidad familiar, adolescentes.

Abstract

The main objective of this study was to determine the relationship between eating disorders and family dysfunction in adolescents at the Tupac Amaru Hospital from January to July, Cusco 2023. The method used was quantitative, the approach was hypothetical-deductive, basic type, descriptive-correlational level and non-experimental design, also the population consisted of 140 adolescents of which 124 of them made up the sample, the technique was the survey and as an instrument the questionnaire. The results found indicate that 77% of the adolescents do not accept themselves as they are according to their body image and do not feel satisfied; on the other hand, as regards family dysfunctionality, 71% of the adolescents do not directly communicate their ideas or thoughts within the family group. From the results discussed, it was concluded that there is a relationship between eating disorders and family dysfunction in adolescents at the Tupac Amaru Hospital from January to July, Cusco 2023, taking into consideration Spearman's Rho of 0.743, which shows the presence of a considerable positive correlation, while the significance level was 0.002, which is less than 0.05, so that the null hypothesis is rejected. Meanwhile, it was found that family conflicts and lack of effective communication generate emotional stress in adolescents, which is reflected in problematic eating behaviors and preoccupation with body image.

Key words: Disorders, eating behavior, family dysfunctionality, adolescents**.**

Índice

Portada……i

Acta de sustentación……ii

Reporte de similitud……iii

Metadatos……iv

Dedicatoria……v

Agradecimientos……vi

Resumen y palabras clave……vii

Abstract y keywords……viii

Índice……ix

Índice de tablas……xii

Índice de figuras……xv

Introducción……xvii

CAPÍTULO I……19

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA……19

1.1. Descripción y formulación del problema……19

1.1.1. Problema General……21

1.1.2. Problemas Específicos……21

1.2. Objetivos……21

1.2.1. Objetivo General……21

1.2.2. Objetivos Específicos……21

1.3. Justificación e importancia……22

1.4. Hipótesis……23

1.4.1. Hipótesis General……23

1.4.2. Hipótesis Específicas……23

1.5. Variables……25

CAPÍTULO II……28

MARCO TEÓRICO 28
2.1. Antecedentes 28
2.1.1. Antecedentes Internacionales 28
2.1.2. Antecedentes Nacionales 31
2.1.3. Antecedentes Locales 34
2.2. Bases Teóricas 35
2.2.1. La Adolescencia 35
2.2.2. Crecimiento y desarrollo adolescente 36
2.2.3. Estado nutricional del Adolescente 37
2.2.4. Exploración Física del Adolescente 39
2.2.5. Trastornos de la conducta alimentaria 41
2.2.6. Disfunción familiar 50
2.3. Definición de términos 57
CAPÍTULO III 60
METODOLOGÍA 60
3.1. Tipo y nivel de Investigación 60
3.2. Ámbito temporal y espacial 61
3.3. Población y muestra 61
3.3.1. Población de estudio 61
3.3.2. Criterios de elegibilidad 61
3.3.3. Muestra 61
3.4. Instrumentos 62
3.4.1. Técnica 62
3.4.2. Instrumento 63
3.5. Procedimientos 63
3.6. Análisis de datos 63
3.7. Consideraciones Éticas 64
CAPÍTULO IV 65

RESULTADOS Y DISCUSIÓN 65
4.1. Resultados descriptivos 65
4.2.1. Resultados descriptivos de la variable trastornos de la conducta alimentaria 65
4.2.2. Resultados descriptivos de la variable disfuncionalidad familiar en adolescentes. 79
4.2. Prueba de normalidad 97
4.3. Prueba de hipótesis 98
4.3.1. Resultados del objetivo específico 1 99
4.3.2. Resultados del objetivo específico 2 100
4.3.3. Resultados del objetivo específico 3 101
4.3.4. Resultados del objetivo específico 4 102
4.3.5. Resultados del objetivo específico 5 103
4.3.6. Resultados del objetivo general 104
4.4. Discusión de resultados 105
CONCLUSIONES 110
RECOMENDACIONES 114
REFERENCIAS 117
ANEXOS ..... **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

Índice de tablas

Tabla 1. ¿Consideras que quieres estar más delgado en tu aspecto físico? 65

Tabla 2. ¿Te sientes cómodo con la alimentación que consumes? 66

Tabla 3. ¿Sientes temor a subir de peso cuando consumes comidas altas en grasa? ... 68

Tabla 4. ¿Te aceptas tal como eres de acuerdo con tu imagen corporal y te sientes satisfecho con ello? 69

Tabla 5. ¿Te molesta que te digan que estoy gordita(o) o flaquita(o); aunque sea un comentario o broma? 70

Tabla 6. ¿Cuándo tienes un vacío emocional (problemas, frustración, insatisfacción), como te sientes? 71

Tabla 7. ¿Deseas ser otra persona y tener más seguridad en tu aspecto físico? 73

Tabla 8. ¿Alguna vez te desilusionaste y sentiste que nada tiene sentido? 74

Tabla 9. ¿Cuándo sientes alguna decepción en tu vida, tiendes a aumentar o disminuir apetito? 75

Tabla 10. ¿Sueles alejarte de las personas de un momento a otro sin ninguna razón?.. 76

Tabla 11. ¿Tu religión te restringe y obliga a renunciar a algunos alimentos? 77

Tabla 12. ¿Por qué motivos tu familia te controla consumir algunos alimentos? 78

Tabla 13. ¿Expresas de manera adecuada, sin hostilidad ni agresividad, tus emociones frente a otra persona? 79

Tabla 14. ¿Expresas tus opiniones o necesidades de manera clara en una situación difícil o conflictiva? 81

Tabla 15. ¿Comunicas de manera directa tus ideas o pensamientos dentro del grupo familiar? 82

Tabla 16. ¿Cómo te sientes cuando te enfrentas a situaciones desafiantes o estresantes en tu vida diaria? 83

Tabla 17. ¿Qué emociones sientes cuando tus padres tienen conflictos y no llevan una relación saludable? 84

Tabla 18. ¿Consideras que, a pesar de los problemas familiares, demuestras empatía con los demás? 86

Tabla 19. ¿Sientes que afectan tus temores personales (miedos), frente a tu capacidad para tomar decisiones importantes en tu vida? 87

Tabla 20. ¿Cuándo tienes problemas familiares, con quiénes tienes más confianza de contar tus emociones, sensaciones y secretos? 88

Tabla 21. ¿Consideras que cumples con todas las funciones claves en tu vida diaria como los horarios de estudio, horas de alimentación y normas de comportamiento en el hogar? 90

Tabla 22. ¿Cumples con todos tus deberes tanto en tu hogar como en el colegio? 91

Tabla 23. ¿Consideras que tus padres respetan tus derechos fundamentales e importantes de manera justa? 92

Tabla 24. ¿Crees que el equilibrio psicológico puede influir en la toma de decisiones y el manejo del estrés? 93

Tabla 25. ¿A quién recurres para solucionar tus problemas cuando estas en momentos críticos? 94

Tabla 26. ¿Crees que es importante identificar y definir claramente un problema antes de intentar resolverlo? 95

Tabla 27. Prueba de normalidad de las variables trastornos de la conducta alimentaria y la disfuncionalidad familiar en adolescentes 97

Tabla 28. Niveles de correlación 98

Tabla 29. Correlación de la obsesión por la delgadez y la disfuncionalidad familiar en adolescentes 99

Tabla 30. Correlación de la insatisfacción corporal y la disfuncionalidad familiar en adolescentes 100

Tabla 31. Correlación de la alienación personal y la disfuncionalidad familiar en adolescentes 101

Tabla 32. Correlación de la desconfianza interpersonal y la disfuncionalidad familiar en adolescentes 102

Tabla 33. Correlación del ascetismo y la disfuncionalidad familiar en adolescentes 103

Tabla 34. Correlación de los trastornos de la conducta alimentaria y la disfuncionalidad familiar en adolescentes 104

Índice de figuras

Figura 1. ¿Consideras que quieres estar más delgado en tu aspecto físico? 65

Figura 2. ¿Te sientes cómodo con la alimentación que consumes? 67

Figura 3. ¿Sientes temor a subir de peso cuando consumes comidas altas en grasa? .. 68

Figura 4. ¿Te aceptas tal como eres de acuerdo con tu imagen corporal y te sientes satisfecho con ello? 69

Figura 5. ¿Te molesta que te digan que estoy gordita (o) o flaquito (o); aunque sea un comentario o broma? 70

Figura 6. ¿Cuándo tienes un vacío emocional (problemas, frustración, insatisfacción), como te sientes? 72

Figura 7. ¿Deseas ser otra persona y tener más seguridad en tu aspecto físico? 73

Figura 8. ¿Alguna vez te desilusionaste y sentiste que nada tiene sentido? 74

Figura 9. ¿Cuándo sientes alguna decepción en tu vida, tiendes a aumentar o disminuir apetito? 75

Figura 10. ¿Sueles alejarte de las personas de un momento a otro sin ninguna razón? 76

Figura 11. ¿Tu religión te restringe y obliga a renunciar a algunos alimentos? 77

Figura 12. ¿Por qué motivos tu familia te controla consumir algunos alimentos? 78

Figura 13. ¿Expresas de manera adecuada, sin hostilidad ni agresividad, tus emociones frente a otra persona? 80

Figura 14. ¿Expresas tus opiniones o necesidades de manera clara en una situación difícil o conflictiva? 81

Figura 15. ¿Comunicas de manera directa tus ideas o pensamientos dentro del grupo familiar? 82

Figura 16. ¿Cómo te sientes cuando te enfrentas a situaciones desafiantes o estresantes en tu vida diaria? 83

Figura 17. ¿Qué emociones sientes cuando tus padres tienen conflictos y no llevan una relación saludable? 85

Figura 18. ¿Consideras que, a pesar de los problemas familiares, demuestras empatía con los demás? 86

Figura 19. ¿Sientes que afectan tus temores personales (miedos), frente a tu capacidad para tomar decisiones importantes en tu vida? 87

Figura 20. ¿Cuándo tienes problemas familiares, con quiénes tienes más confianza de contar tus emociones, sensaciones y secretos? 88

Figura 21. ¿Consideras que cumples con todas las funciones claves en tu vida diaria como los horarios de estudio, horas de alimentación y normas de comportamiento en el hogar? 90

Figura 22. ¿Cumples con todos tus deberes tanto en tu hogar como en el colegio? 91

Figura 23. ¿Consideras que tus padres respetan tus derechos fundamentales e importantes de manera justa? 92

Figura 24. ¿Crees que el equilibrio psicológico puede influir en la toma de decisiones y el manejo del estrés? 93

Figura 25. ¿A quién recurres para solucionar tus problemas cuando estas en momentos críticos? 94

Figura 26. ¿Crees que es importante identificar y definir claramente un problema antes de intentar resolverlo? 96

Introducción

Los Trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son aquellos trastornos graves que afectan la salud física y emocional. La bulimia, trastorno por atracón y anorexia nerviosa se distinguen por una inquietud intensa respecto al peso y la percepción de la propia apariencia, junto con comportamientos alimentarios anormales.

Los Trastornos de la conducta alimentaria son especialmente preocupantes en la adolescencia debido a su impacto en el crecimiento físico, mental y emocional. La disfuncionalidad familiar puede influir en el inicio, progreso y sostenimiento de estos desórdenes.

La disfuncionalidad familiar se refiere a patrones de interacción y comunicación problemáticos dentro de la unidad familiar. Incluiría conflictos constantes, falta de apoyo emocional, críticas constantes, sobreprotección o negligencia, entre otros aspectos. Estos factores podrían contribuir a la incidencia de Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de varias maneras.

En primer lugar, la presión familiar por cumplir con determinados estándares de belleza y delgadez influirían en la percepción distorsionada del cuerpo por parte del adolescente. Los mensajes negativos sobre la apariencia física y la valoración excesiva del peso contribuirían al desarrollo y la adopción de conductas alimentarias restrictivas o compulsivas.

Además, los conflictos familiares y la falta de una comunicación abierta y afectuosa provocarían que el adolescente busque en los Trastornos de la conducta alimentaria una forma de controlar su vida y expresar sus emociones. Asimismo, se convertiría en una manera de lidiar con la ansiedad, la depresión, el estrés u otras dificultades emocionales que el adolescente pueda experimentar.

En el capítulo 1 se aborda la descripción de la realidad problemática y formulación del problema, objetivos, justificación e importancia, se describe la hipótesis y las variables de estudio.

En el capítulo 2 se presentan los antecedentes, así como se desarrolla las teorías de las variables en las bases teóricas, finalmente se realiza la definición de términos.

El capítulo 3 describe el tipo y nivel de investigación, así como el ámbito temporal y espacial, la población y muestra, se recolectará la información por medio del instrumento y se describirá los procedimientos, el análisis de datos y las consideraciones éticas.

En el capítulo 4 se presentan los resultados según los objetivos de estudio, asimismo, se desarrollan las discusiones.

Finalmente se desarrollan las conclusiones, recomendaciones, referencias y los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción y formulación del problema

Los trastornos de conducta alimentaria son graves afecciones médicas con una base biológica, caracterizadas por cambios extremos en los hábitos alimenticios. Mientras que muchas personas se preocupan ocasionalmente por su apariencia, salud o peso, algunas desarrollan una preocupación u obsesión excesiva por controlar la ingesta de alimentos, perder peso o mantener una determinada forma o peso corporal. Estos comportamientos es posible que sean signos de un trastorno alimentario. (1)

Los Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes están relacionados con problemas familiares, siendo una preocupación seria y compleja que requiere una atención especializada. (2)

El desarrollo de los Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes podría estar influenciado por la disfuncionalidad familiar. Pautas de comunicación desfavorables, la presión excesiva por la apariencia física y los mensajes contradictorios sobre la alimentación generarían un entorno favorable para el crecimiento de estos trastornos. Los adolescentes podrían internalizar las expectativas de la familia y experimentar una intensa presión para cumplir con los estándares de belleza impuestos. (2)

Los adolescentes pueden adquirir conductas relacionadas con los trastornos alimentarios al observar y la imitación en el entorno familiar. Si un miembro de la familia tiene dicho trastorno o si existen conductas y actitudes problemáticas hacia la comida y el cuerpo, es más probable que el adolescente adopte conductas similares. (2)

La disfuncionalidad familiar a menudo se distingue por la ausencia de apoyo emocional y una comunicación inadecuada. Los adolescentes es posible que sientan que no tienen un espacio seguro para expresar sus emociones y que no son comprendidos por

su familia. Esto llevaría a una sensación de soledad y a buscar en los Trastornos de la conducta alimentaria una forma de lidiar con sus dificultades emocionales. (3)

Una vez que un adolescente desarrolla un trastorno alimentario, la disfuncionalidad familiar podría dificultar el proceso de recuperación. La falta de apoyo familiar dificultaría el tratamiento. La familia es posible que tenga dificultades para adaptarse a los cambios necesarios y las dinámicas familiares, lo que dificulta la recuperación y generaría recaídas. Existe evidencia que, los Trastornos de la conducta alimentaria y la disfuncionalidad familiar podrían repetirse de generación en generación. Los adolescentes que crecen en un entorno disfuncional están más propensos a adquirirlo y, a su vez, transmitirían estos patrones a sus propias familias en el futuro. (3)

Entre el 1% y el 4% de la gente en el mundo tiene un trastorno alimentario, según la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, estos números subestimarían la realidad debido a la falta de detección y el estigma asociado a los Trastornos de la conducta alimentaria. Estos son más comunes en adolescentes y afectan desproporcionadamente a las mujeres. Los países industrializados presentan mayores casos en anorexia nerviosa y bulimia nerviosa, según la Organización Mundial de la Salud, donde hasta el 5% de las mujeres adolescentes estarían afectadas. Además, los trastornos por atracón, caracterizados por episodios recurrentes de ingesta compulsiva. (4)

De acuerdo con la ENAHO en Perú en 2019, el 1.1% de la población peruana ha sido diagnosticada con algún Trastornos de la conducta alimentaria. No obstante, es crucial considerar que esta cifra subestimaría la verdadera prevalencia debido a la falta de detección y al estigma asociado a los trastornos alimentarios. (5)

Después de realizar la exposición del problema que se organizó desde lo general hasta lo específico, se tuvo como fin realizar la presente investigación que contribuyó al problema actual: ¿Cuál es la relación entre trastornos de la conducta alimentaria y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023?

1.1.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre trastornos de la conducta alimentaria y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023?

1.1.2. Problemas Específicos

PE1: ¿Cuál es la relación de la obsesión por la delgadez y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023?

PE2: ¿Cuál es la relación de la insatisfacción corporal y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023?

PE3: ¿Cuál es la relación de la alienación personal y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023?

PE4: ¿Cuál es la relación de la desconfianza interpersonal y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023?

PE5: ¿Cuál es la relación del ascetismo y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Determinar la relación entre trastornos de la conducta alimentaria y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023.

1.2.2. Objetivos Específicos

OE1: Analizar la relación de la obsesión por la delgadez y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023.

OE2: Determinar la relación de la insatisfacción corporal y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023.

OE3: Determinar la relación de la alienación personal y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023.

OE4: Identificar la relación de la desconfianza interpersonal y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023.

OE5: Analizar la relación del ascetismo y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023.

1.3. Justificación e importancia

Los TCA son condiciones serias que pueden acarrear resultados devastadores en el bienestar mental y físico de los adolescentes. Investigar la relación entre los TCA y la disfuncionalidad familiar ayuda a comprender mejor los elementos que contribuyen al surgimiento y perpetuación de estos trastornos, lo que a su vez se llevaría a una mejor prevención, detección temprana y tratamiento.

"Los TCA podrían afectar considerablemente la calidad de vida de adolescentes y sus familias". La disfuncionalidad familiar es posible que intensifique los síntomas de los TCA y dificultar la recuperación. Al investigar esta relación, se pudo identificar patrones y dinámicas familiares específicos que necesitan ser abordadas para mejorar la vida de los adolescentes afectados.

La detección y la intervención temprana son cruciales para manejar eficazmente los TCA. Explorar los vínculos entre TCA y disfunción familiar ayuda a reconocer alarmas y riesgos en el entorno familiar. Esto permitiría una intervención temprana, brindando apoyo y tratamiento a los adolescentes y a sus familias antes de que los trastornos empeoren.

Los trastornos alimentarios y los problemas familiares pueden transmitirse de una generación a otra. Indagar en esta relación revelaría datos útiles sobre cómo se transmiten

los TCA y los patrones disfuncionales dentro de las familias. Podría contribuir a crear estrategias de prevención e intervención para romper este ciclo y fomentar familias saludables.

El estudio de la conexión entre los TCA y la disfuncionalidad familiar es posible que mejore la comprensión de las necesidades y retos de los adolescentes y sus familias. Esto llevaría a una mejora en los recursos y servicios de atención, incluyendo intervenciones familiares específicas y apoyo psicosocial adaptado.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis General

Ha= Existe una relación entre trastornos de la conducta alimentaria y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023.

Ho= No existe una relación entre trastornos de la conducta alimentaria y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023.

1.4.2. Hipótesis Específicas

HE1: Existe una relación entre la obsesión por la delgadez y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023.

HE2: Existe una relación entre la insatisfacción corporal y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023.

HE3: Existe una relación entre la alienación personal y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023.

HE4: Existe una relación entre la desconfianza interpersonal y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023.

HE5: Existe una relación entre el ascetismo y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023.

1.5. Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	SUB/DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	NATURALEZA
Trastornos de la conducta alimentaria (Independiente)	Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) forman un conjunto de condiciones psicológicas complejas caracterizadas por una obsesión por la delgadez, una insatisfacción corporal persistente, alienación personal, desconfianza interpersonal y, en algunos casos, una tendencia hacia el ascetismo. Estas condiciones interactúan de manera multifacética, contribuyendo a patrones de alimentación	Obsesión por la delgadez	- Deseo estar más delgado.	- Si - No	Ordinal	Cualitativa
			- Preocupación por el peso o alimentación	- Siempre - A veces - Nunca	Ordinal	Cualitativa
			- Temor a ganar peso.	- Siempre - A veces - Nunca	Ordinal	Cualitativa
		Insatisfacción corporal	- Insatisfacción corporal	- Si - No	Ordinal	Cualitativa
			- Rechazo al tamaño de zonas específicas del cuerpo	- Si - No	Ordinal	Cualitativa
		Alienación personal	- Sensación de vacío emocional	- Aburrido - Inseguro - Triste - Frustrado	Nominal	Cualitativa
			- Deseo de ser otra persona	- Siempre - A veces - Nunca	Ordinal	Cualitativa
		Desconfianza interpersonal	- Desilusión	- Si - No	Ordinal	Cualitativa
			- Decepción	- Si - A veces - No	Ordinal	Cualitativa
			- Desapego	- Si - No	Ordinal	Cualitativa

	desordenados y conductas dañinas tanto física como emocionalmente.	Ascetismo	- Realizar conductas obsesivas referentes a la renuncia, el autosacrificio, la restricción	- Si - No	Ordinal	Cualitativa
			- Control de las necesidades corporales	- Religión - Creencias - Autocontrol - No me controlan	Nominal	Cualitativa
Disfuncionalidad familiar en adolescentes (Dependiente)	La disfuncionalidad familiar en adolescentes se manifiesta como un estado en el que la comunicación es deficiente o conflictiva, la afectividad está ausente o distorsionada, la confianza se ve erosionada o ausente, las reglas y roles familiares son ambiguos o excesivamente rígidos, y la capacidad de adaptación se ve comprometida. Estos factores	Comunicación	- Asertiva	- Siempre - A veces - Nunca	Ordinal	Cualitativa
			- Clara	- Si - A veces - No	Ordinal	Cualitativa
			- Directa	- Si - No	Ordinal	Cualitativa
		Afectividad	- Sentimientos	- Alegría - Tristeza - Con Miedo - Frustrado	Nominal	Cualitativa
			- Emociones	- Tristeza - Miedo - Confusión - Frustración	Nominal	Cualitativa
		Confianza	- Empatía	- Si - No	Ordinal	Cualitativa
			- Temores	- Si - No	Ordinal	Cualitativa
			- Confianza de secretos	- Padres - Amigos - Hermanos - Ninguno	Nominal	Cualitativa

	pueden influir negativamente en el desarrollo emocional, social y cognitivo de los adolescentes, así como en su capacidad para establecer relaciones saludables fuera del núcleo familiar.	Reglas y roles	- Funciones	- Si - No	Ordinal	Cualitativa
			- Deberes	- Siempre - A veces - Nunca	Ordinal	Cualitativa
			- Derechos	- Si respetan - No respetan	Nominal	Cualitativa
		Adaptación	- Equilibrio psicológico	- Siempre - A veces - Nunca	Ordinal	Cualitativa
			- Solución de momentos críticos	- Con ayuda profesional - Amigos - Soluciono solo	Nominal	Cualitativa
			- Manejo de problemas	- Siempre - A veces - Nunca	Ordinal	Cualitativa

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Piñón M. "Riesgos de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la escuela secundaria técnica No.78, Xochimilco – México 2022" Objetivo: Crear una plataforma tecnológica como herramienta educativa en salud, que incluya actividades entretenidas y recreativas, para prevenir el riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes escolares. **Metodología:** Es una investigación experimental de enfoque cuantitativo, donde se utilizó un cuestionario aplicado a 533 adolescentes de la Escuela Secundaria Técnica No. 78 en la Ciudad de México. **Resultados:** Una intervención educativa móvil basada en una plataforma digital es una herramienta tecnológica diseñada para fomentar la mejora y modificación de hábitos y comportamientos. Es fundamental sensibilizar a los jóvenes acerca de los problemas derivados de los riesgos de los trastornos alimentarios y acerca de la relevancia de una alimentación adecuada, una nutrición balanceada y una salud mental óptima, con el objetivo de prevenir dichos trastornos. **Conclusiones:** Dado que las plataformas tecnológicas influyen positivamente en la salud, se definen herramientas de apoyo y prevención, ya que facilitan el acceso a la información y resultan visualmente atractivas y llamativas. (6)

Del Castillo R. *"Trastornos de la Conducta alimentaria en la adolescencia en época COVID, Madrid* – España 2021". Objetivo: El contexto sociocultural influye en la frecuencia y las formas en que se presentan los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA). Esta investigación examina el impacto de la pandemia de COVID-19 en pacientes con TCA en una unidad de hospitalización breve para adolescentes en psiquiatría. **Metodología:** Se compararon registros médicos de pacientes con TCA en una Unidad de hospitalización breve (UHB) para Adolescentes en el año previo y durante la pandemia COVID-19. **Resultados:** En la investigación participaron 32 pacientes. Se notó

un incremento en el número de ingresos y un cambio en el perfil clínico de los pacientes con trastornos alimentarios. El IMC de los pacientes disminuyó tanto al ingreso (17,53 antes de COVID-19 frente a 16,32 durante COVID-19, p=0,950) como al alta (18,27 antes de COVID-19 frente a 17,24 durante COVID-19, p=0,615). Además, la duración de los ingresos hospitalarios fue mayor durante el año de COVID-19 (10,89 días antes de COVID-19 frente a 22,67 días durante COVID-19, p=0,006. Se detecta un pequeño aumento en la restricción alimentaria, cercano al límite de significancia estadística (p=0.057), y un leve aumento en la percepción de aumento de peso previo al inicio de los comportamientos alimentarios en las pacientes. Las relaciones de las pacientes han experimentado cambios significativos debido a la exposición en redes sociales durante el año COVID-19 (p=0.015). **Conclusión:** Es de suma importancia explorar más a fondo la potencial relación entre la pandemia de COVID-19 y los trastornos alimentarios en adolescentes, considerando también los cambios clínicos asociados. Es fundamental establecer protocolos que respondan a los requerimientos específicos de infantes y jóvenes, con el objetivo de prevenir estos trastornos. (7)

Chóez L, Tejeda R. ***"Influencia familiar sobre los trastornos en la conducta alimentaria y su relación con la obesidad en la adolescencia,*** **Portoviejo – Ecuador 2021"**. **Objetivo:** Explorar la conexión entre la obesidad en adolescentes y los factores conductuales, así como las actividades cotidianas familiares y personales que afectan sus costumbres alimentarias. **Metodología:** Es un estudio de tipo descriptivo, fundamentado en encuestas, donde la muestra estuvo conformada por 25 jóvenes de 15 a 19 años, todos cursando el segundo año del bachillerato internacional en la Unidad Educativa Fiscal Sucre del Cantón 24 de Mayo. **Resultados:** Según la investigación, la calidad de la alimentación frecuentemente se ve influenciada por las elecciones personales de cada cliente. Los jóvenes, al experimentar energías, a menudo creen erróneamente que no requieren nutrientes como vegetales, productos lácteos y proteínas, lo cual puede conducir inadvertidamente a hábitos dietéticos deficientes. Aunque estos jóvenes pueden ser

relativamente saludables en la actualidad, existe el riesgo futuro de desarrollar TCA como la obesidad o anorexia. **Conclusión:** Existe una clara correlación entre las preferencias alimentarias y los hábitos de consumo entre los adolescentes. Las frituras son ampliamente preferidas y consumidas, junto con dulces y carnes tanto rojas como blancas, mientras que el consumo de verduras carece de hábitos establecidos, lo que genera cierto nivel de desinterés entre los adolescentes. (8)

Avalos M, Samada Y. ***"Funcionamiento Familiar y trastornos en la conducta alimentaria de los adolescentes familia y adolescencia,*** **La Tunas – Cuba 2020. Objetivo:** Analizar la relación entre los síntomas psicológicos de adolescentes de 12 a 18 años con trastornos alimentarios que acuden a la consulta de psicología en el Hospital de Especialidades en la ciudad de Portoviejo y los diferentes tipos de funcionamiento familiar presentes según las dinámicas familiares. **Metodología:** Este estudio analiza la conexión entre el funcionamiento familiar y los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes a por medio de un enfoque mixto de investigación cualitativa y cuantitativa utilizando un enfoque metodológico descriptivo que se adecua a la situación presente de las familias. Se empleó el enfoque cuasi experimental utilizando el EDI-2 y el FF-SIL. **Resultados:** Los padres son los mejores para ayudar en los trastornos alimenticios debido a su conocimiento de los patrones de sus hijos y su cercanía para detectar modificaciones en la dieta y en la estructura familiar que afecten la condición médica. **Conclusiones:** Aunque también puede agravar su situación si no toman acciones correctas. (3)

Marfil R. ***"Alimentación familiar: Influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria,*** **Sevilla – España 2019". Objetivos.** Resaltar la relevancia familiar en el crecimiento infantil, enfocándonos en la influencia de patrones de crianza, relaciones interpersonales y comportamientos alimentarios en los TCA. **Metodología:** Recopilamos información de bases de datos y seleccionamos los artículos, tesis y estudios relacionados. **Resultados:** Las familias con trastornos alimentarios presentaron mayores disfuncionalidades y preocupación por el

peso, figura y alimentación. Los estilos parentales influyeron en los trastornos alimentarios. **Conclusiones:** Resalta las diferencias en los TCA y la necesidad de más investigación debido a su naturaleza multicausal. Es importante incluir a hombres y considerar variedad de estructuras familiares, globalización, migración y diversidad cultural en futuros estudios. (9)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Castillo M, Llerena R. "Funcionalidad familiar y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada de Trujillo, 2023". **Objetivo:** Analizar la conexión entre el funcionamiento familiar y los comportamientos alimentarios riesgosos en alumnos de educación secundaria de una escuela privada en Trujillo. **Metodología:** El diseño fue correlacional de tipo sustantivo, y participaron 124 estudiantes mujeres que están cursando entre el tercer y el quinto año de secundaria **Resultados:** Los hallazgos mostraron una asociación notable y contraria ($p<.01$) entre la flexibilidad en la funcionalidad familiar y los comportamientos de atracón, medidas compensatorias, purga y limitación en los comportamientos alimentarios de riesgo. Asimismo, se encontró una correlación significativa y negativa ($p<.01$) entre la cohesión en la funcionalidad familiar y estos comportamientos. **Conclusión:** Se ha determinado que hay una relación estadísticamente negativa y significativa ($p<.01$) entre las conductas alimentarias de riesgo (CAR)y la funcionalidad familiar. (10)

Galindo Y, Leon M. ***"Factores de riesgo relacionados al trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa '9 de Diciembre' Ayacucho,*** **Huamanga,2022" Objetivo:** Establecer los elementos de riesgo asociados con los trastornos de los hábitos alimentarios en jóvenes en la Institución Educativa '9 de Diciembre' en Ayacucho en 2021. **Metodología:** Perspectiva cuantitativa de tipo aplicado, con un diseño correlacional de corte transversal. La zona de estudio fue dicha Institución. La muestra incluyó a 136 adolescentes

seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Se empleó la técnica de la entrevista por medio del Cuestionario. **Resultados:** Se encontró una correlación entre el factor de riesgo psicológico y la anorexia nerviosa en un 13.2%, así como con la bulimia nerviosa en un 4.4%. Según la prueba estadística Chi cuadrado, esta relación fue significativa con un valor de p=0.000, indicando p<0.05. De manera similar, se identificó una relación entre el factor de riesgo social y la incidencia de la anorexia nerviosa en un 10.3%, y de la bulimia nerviosa en un 3.7%, entre las adolescentes de la institución. **Conclusiones:** Se identificó una conexión estadísticamente relevante (p< 0.05) entre los elementos de riesgo psicológicos y sociales y la aparición de trastornos de la conducta alimentaria. Sin embargo, no se encontró conexión entre el factor de riesgo biológico y los trastornos de la conducta alimentaria. (11)

Vallejos J, Vega E. ***"Funcionalidad familiar, satisfacción con la vida y trastornos alimentarios en estudiantes universitarios,*** **2020***".* **Objetivo:** Estudiar la conexión entre los trastornos alimentarios, la satisfacción con la vida y la funcionalidad familiar en estudiantes de una universidad privada en Lima. **Metodología:** La investigación es correlacional, descriptivo y transversal. Hubo 230 estudiantes en la población y para la muestra 146 por el muestreo no probabilístico por conveniencia. Se emplearon: el EAT-26 en español de Gandarillas, la SWLS y el Apgar familiar. **Resultados:** 15.8% de estudiantes padecen trastorno alimentario, 13,0% no están satisfechos con su vida y 58,9% tienen disfunción familiar. Las tres variables de estudio están correlacionadas de forma significativa y baja (p < 0,05). **Conclusiones:** La funcionalidad familiar está relacionada con la satisfacción con la vida y los trastornos alimentarios. (12)

Cavero Y. ***"Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa Presentación de María,*** **Lima,2020" Objetivo:** Establecer los elementos de riesgo vinculados a los trastornos de la alimentación en jóvenes de la Institución Educativa Presentación de María, ubicada en Comas, durante el año 2020. **Metodología:** Investigación cuantitativa que incluyó una muestra de 40

adolescentes de edades que oscilan entre 14 y 17 años en 4º y 5º de secundaria. Instrumento utilizado: Evaluación del riesgo de desarrollar trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes. Tres dimensiones: Riesgo Familiar, Riesgo Psicológico y Riesgo Sociocultural. Prueba piloto con 17 ítems y una escala fiable de confiabilidad 0.889. **Resultados:** 28 personas, equivalentes al 73%, sufren problemas psicológicos por una baja autoestima causada por comentarios desfavorables y burlas sobre su apariencia física insatisfactoria. El 65% (35) de la muestra presenta riesgos familiares, incluyendo disfunción moderada y grave de núcleos familiares, Igualmente, conductas de riesgo alimentario en parientes. Incrementa la probabilidad de desarrollar trastornos alimentarios. 68 adolescentes, equivalentes al 33%, presentan riesgo sociocultural por el impacto de la publicidad en su imagen corporal. El 75% de los adolescentes en riesgo tienen trastornos alimentarios y el 25% no están en riesgo. La imagen corporal está asociada a la percepción. **Conclusión:** Los factores de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes incluyen la baja autoestima relacionada con la apariencia física, las disputas familiares y el impacto de la publicidad en su comportamiento. (2)

Aguilar N. "Relación entre funcionamiento familiar y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes adolescentes preuniversitarios, Arequipa, 2019". Objetivo: Explorar la correlación entre el funcionamiento familiar, las variables sociodemográficas y el trastorno de comportamiento alimentario en estudiantes antes de ingresar a la universidad de Arequipa en 2019. **Metodología:** Estudio descriptivo prospectivo y transversal. Cantidad de estudiantes: 218 jóvenes de 15 a 19 años matriculados en la Academia Preuniversitaria Alexander Fleming de Arequipa 2019. Herramientas: APGAR Familiar y Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26). **Resultados:** El 71,60% de los participantes tienen edades comprendidas entre los 15 y 17 años, el 59,60% son mujeres, el 76,10% tienen padres casados y el 45,40% presenta trastornos de conducta alimentaria con frecuencia. El riesgo $p>0,05$ se encuentra en el

47,4% de los jóvenes de 15 a 17 años, el 48,5% de las mujeres y el 64,5% de los adolescentes empleados, donde el riesgo p<0,05 está presente. Relación entre adolescentes solos (67,50%) y riesgo de trastorno alimentario. Alumnos con padres divorciados (57,7%) también presentan riesgo. No hay asociación entre enfermedad y riesgo de trastorno alimentario (47,10%). El estado nutricional de casi la mitad de las personas con un IMC normal puede dar lugar a trastornos de conducta alimentaria. La disfunción familiar tiene una asociación del 56,6% con trastornos de conducta alimentaria, con un p mayor que 0,05. p<0,05. **Conclusión:** Se observa una relación importante entre la dinámica familiar y el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria. (13)

2.1.3. Antecedentes Locales

Meléndez J. "Trastornos alimenticios en los estudiantes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Diego Quispe Tito Cusco, 2021". Objetivo: Detectar los trastornos alimentarios entre las alumnas del quinto grado de secundaria en la Institución Educativa Diego Quispe Tito en Cusco durante el 2019. **Metodología:** El estudio correspondió a un tipo descriptivo, con un diseño no experimental. Cuya población consistió en 60 estudiantes del quinto año de secundaria, y la muestra fue igual al tamaño de la población debido a que era un grupo reducido de participantes. **Resultados:** Se observa que el 10% de los censados están en peligro de desarrollar algún trastorno alimentario, no obstante el 90% no muestra ningún peligro. **Conclusiones:** Los hallazgos de esta investigación conducen a la conclusión de que proporcionaron una mayor comprensión sobre la situación actual y los riesgos de desarrollar trastornos de conducta alimentaria en la muestra analizada. (14)

Flores K. "Factores de riesgo asociados a los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2019". Objetivo: Identificar los elementos de riesgo relacionados con los trastornos alimentarios en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Andina del Cusco. **Metodología:** Se realizó una investigación observacional

de diseño transversal y analítico, donde se incluyó una muestra de 264 estudiantes que tienen más de 16 años de edad pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud. Se utilizó como instrumento de medición el Eating Attitudes Test-26 y el Body Shape Questionnaire. **Resultados:** Los hallazgos revelaron que 21 de los estudiantes exhiben 4 factores de riesgo: la percepción de la imagen corporal con un OR de 11.36, intervalo de confianza [3.72-33.62] y p-valor de 0.000005; la actitud hacia la alimentación con un OR de 40.65, intervalo de confianza [11.63-174.9] y p-valor de 0.0000; la autoestima con un OR de 19.17, intervalo de confianza [5.816-161.55] y p-valor de 0.000021; y la depresión con un OR de 7.007, intervalo de confianza [1.90-23.41] y p-valor de 0.00169. La frecuencia de los Trastornos de Conducta Alimentaria en los estudiantes es del 8% (n=21) de un total de 264. **Conclusión:** En resumen, se ha demostrado se encontró una conexión importante entre estos factores de riesgo y los trastornos alimentarios en el estudio. (15)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. La Adolescencia

La adolescencia se define como el período que transcurre entre la infancia y la adultez. Es una etapa de crecimiento corporal, mental, afectivo y social que usualmente comienza aproximadamente de los 10 años y abarca hasta los 19 años, aunque las edades pueden diferir en diversas culturas y situaciones. (16)

"Durante la adolescencia, los jóvenes experimentan cambios físicos como el crecimiento acelerado, la madurez sexual y el desarrollo de características sexuales secundarias". Los cambios hormonales pueden afectar tanto la apariencia como la percepción del cuerpo en los adolescentes. (16)

Además de los cambios físicos, los adolescentes experimentan un desarrollo cognitivo y emocional. Su capacidad para razonar y pensar abstractamente se desarrolla más plenamente, lo que les permite reflexionar sobre su identidad, explorar nuevas ideas y tomar decisiones más complejas. Al mismo tiempo, también

pueden experimentar cambios emocionales intensos y fluctuantes, ya que están aprendiendo a lidiar con nuevas emociones y situaciones. (16)

Los jóvenes empiezan en la adolescencia también a desarrollar su independencia y autonomía. Empiezan a relacionarse fuera de la familia, explorar su sexualidad y forjar su identidad personal. Estos procesos se dan a menudo en su entorno. (16)

La adolescencia es simultáneamente emocionante y desafiante. Los adolescentes enfrentarían presiones sociales, dificultades académicas, conflictos familiares y la exploración de conductas de riesgo. Es importante que los jóvenes reciban apoyo y orientación adecuados de sus familias, educadores y profesionales de la salud para navegar con éxito esta etapa de la vida y desarrollar habilidades y recursos que les permitan convertirse en adultos sanos y equilibrados. (16)

2.2.2. Crecimiento y desarrollo adolescente

Es un proceso complejo y dinámico el crecimiento y desarrollo durante la adolescencia que involucra diversos cambios. (17)

- **Crecimiento físico**

  En la etapa adolescente, se produce un desarrollo físico y crecimiento rápido. En la adolescencia, los jóvenes experimentan cambios físicos como el crecimiento, crecimiento de órganos sexuales y atributos secundarias sexuales como cambio de voz, vello corporal y desarrollo de senos en chicas. Las hormonas sexuales son responsables de estos cambios. (17)

- **Desarrollo cognitivo**

  Es un proceso a través del cual se produce el aprendizaje, originándose de la socialización e interacción con el entorno y el mundo circundante. Durante la adolescencia, los adolescentes experimentan transformaciones significativas en su pensamiento y procesamiento de información. La habilidad para el razonamiento lógico y pensamiento abstracto y el pensamiento crítico se

desarrollan más plenamente. Los adolescentes comienzan a reflexionar sobre sí mismos, a explorar nuevas ideas y a cuestionar el mundo que los rodea. (18)

- **Desarrollo emocional**

  Durante la adolescencia, los jóvenes atraviesan emociones diversas y pueden experimentar cambios emocionales intensos. Pueden cambiar cómo se ven y se perciben a sí mismos. También enfrentarían desafíos emocionales como la gestión del estrés, la presión de los pares y la exploración de la identidad. (19)

- **Desarrollo social**

  Durante la adolescencia, los jóvenes exploran la exploración de la libertad y autonomía, así como el inicio de la formación de relaciones fuera de la familia. Los amigos y las relaciones románticas adquieren una mayor importancia, y los adolescentes exploran su identidad social y su pertenencia a grupos. También pueden experimentar presiones sociales y la necesidad de encajar en determinados estándares o normas sociales. (20)

Es importante tener en cuenta que el crecimiento y desarrollo adolescente puede variar entre individuos. Algunos adolescentes experimentarían cambios tempranos o tardíos, y cada persona tiene su propio ritmo de desarrollo. También es crucial que los jóvenes reciban apoyo adecuado, orientación y educación sobre los cambios que están experimentando, de la misma manera que fomentar comportamientos saludables y enseñar habilidades de afrontamiento para enfrentar desafíos en esta etapa de la vida. (21)

2.2.3. Estado nutricional del Adolescente

El estado nutricional del adolescente es un aspecto crucial para su crecimiento y desarrollo adecuados. Durante la etapa adolescente, las demandas nutricionales se incrementan a causa del crecimiento veloz y desarrollo corporal, además de los ajustes hormonales y metabólicos durante esta etapa. (22)

- **Calorías y nutrientes**

  Durante la adolescencia, los adolescentes necesitan un mayor aporte calórico y una ingesta equilibrada de nutrientes para satisfacer las demandas de crecimiento. Se deben incluir diferentes alimentos en una dieta equilibrada y saludable que proporcionen proteínas, carbohidratos, grasas saludables, vitaminas y minerales. Los adolescentes también necesitan asegurarse de consumir suficiente calcio, hierro y vitamina D para apoyar el crecimiento óseo y muscular. (23)

- **Hidratación**

  La hidratación adecuada es esencial para los adolescentes, ya que están experimentando un aumento en la actividad física y en la sudoración. Se recomienda que los adolescentes beban suficiente agua durante el día y antes, durante y después de la actividad física para mantenerse hidratados. (24)

- **Alimentación equilibrada**

  Es importante que los adolescentes adopten hábitos alimentarios saludables. Es necesario evitar comidas con mucha grasa, azúcar y sal, y elegir alimentos saludables y frescos como verduras, frutas, magros granos integrales y proteínas. Disminuya el consumo de comestibles procesados y bebidas azucaradas. (25)

- **Control de peso**

  Algunos adolescentes pueden estar preocupados por su peso y cuerpo, y estarían en riesgo de desarrollar trastornos alimentarios. Es crucial promover una imagen corporal positiva y fomentar un enfoque equilibrado hacia la comida y el ejercicio en lugar de recurrir a conductas extremas. Si tienes preocupaciones sobre el peso o la nutrición, busca la guía de un experto en salud, como un dietista o un médico. (25)

- **Educación nutricional**

  Brindar a los adolescentes información adecuada sobre nutrición y promover la adopción de hábitos alimentarios saludables es esencial. Se pueden enseñar a leer etiquetas de alimentos y fomentar la participación en la preparación de comidas, brindando opciones saludables. (25)

2.2.4. Exploración Física del Adolescente

Evaluar físicamente al adolescente es crucial en su evaluación médica para evaluar su estado de salud general y detectar posibles problemas o preocupaciones médicas.

Esto implica tomar el peso y la medida del adolescente de la estatura. Estas mediciones son usadas para calcular el IMC y evaluar el desarrollo y crecimiento. Se lleva a cabo una evaluación física detallada para evaluar el funcionamiento de los diferentes sistemas. Esto incluye auscultar los pulmones y el corazón, evaluar el pulso, la tensión arterial y examinar el abdomen para detectar anomalías. En los adolescentes, se realiza un examen genital para evaluar el desarrollo sexual normal y detectar posibles problemas, como anormalidades en los órganos reproductores o infecciones de transmisión sexual. Se examina la columna vertebral para detectar deformidades, como la escoliosis, que es común en la adolescencia. Se examina la piel en busca de anomalías, como erupciones cutáneas, manchas, acné u otras afecciones dermatológicas. Se realiza un examen de la visión y la audición, y se verifica la salud bucal para detectar problemas como caries dentales o enfermedades periodontales.

Es importante destacar que la exploración física del adolescente debe realizarse en un entorno cómodo y con la debida privacidad. También es fundamental contar con el consentimiento y la comunicación adecuada con el adolescente, respetando su

intimidad y brindando explicaciones claras sobre los procedimientos que se llevarán a cabo.

Se pueden hacer pruebas adicionales junto con la exploración física según las necesidades individuales del adolescente, como una prueba sanguínea, examen de orina o test de detección específicas. (26)

2.2.4.1. Antropometría Adolescente

La antropometría en los adolescentes se trata de la evaluación de varios aspectos corporales para medir el crecimiento, desarrollo y estructura corporal. Estas mediciones antropométricas proporcionan datos relevantes sobre la condición física y la nutrición de los adolescentes. (27)

- **Estatura**

  La medición de la estatura es importante para evaluar el crecimiento lineal del adolescente. Se realiza utilizando un estadiómetro, un dispositivo especialmente diseñado para medir la altura. (27)

- **Peso corporal**

  La medición del peso corporal se utiliza para valorar la condición nutricional y monitorear los cambios en el peso corporal del adolescente. Se realiza utilizando una balanza adecuada. (27)

- **Perímetro de la cintura**

  Evaluar la distribución de grasa a través de la toma de medidas del perímetro de la cintura y el peligro de enfermedades metabólicas, como la obesidad abdominal. Se mide en la sección más delgada de la cintura, comúnmente a nivel del ombligo. (27)

- **Pliegues cutáneos**

  Los pliegues cutáneos se miden utilizando un calibrador especial y proporcionan una estimación de la cantidad de grasa subcutánea en el

cuerpo. Los pliegues más comúnmente medidos son el pliegue del tríceps y el pliegue del subescapular. (27)

Estas medidas antropométricas se utilizan como herramientas de evaluación inicial para identificar posibles problemas de crecimiento, desarrollo y nutrición en los adolescentes. Pueden servir para controlar el progreso y la eficacia de intervenciones nutricionales o cambios de estilo de vida. (27)

2.2.4.2. IMC en el Adolescente

Índice de masa corporal (IMC): El IMC se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la altura en metros. El estado ponderal según la composición corporal: peso por debajo del estándar, peso saludable, sobrepeso u obesidad. (27)

2.2.5. Trastornos de la conducta alimentaria

Tienen la característica de una preocupación anormal y duradera por el peso, la forma y la comida. Los TCA alteran el pensamiento y los sentimientos sobre el cuerpo y la alimentación, llevando a comportamientos alimentarios problemáticos y preocupación por la figura ideal. (28)

2.2.5.1. TCA en el adolescente

Según el modelo comunicacional de Mara Selvini, propone un modelo de 6 etapas que describe la evolución que experimentan los pacientes, comenzando desde los conflictos matrimoniales que surgen de provocaciones mutuas entre los miembros de la pareja. Por lo tanto, estas familias a menudo se caracterizan por tener una relación matrimonial débil, la cual tiende a persistir como una supuesta función protectora hacia los hijos enfermos una vez que se ha establecido el TCA. No obstante, esta dinámica parental puede profundizar aún más el problema, ya que una de

las causas del surgimiento y persistencia del síntoma es el estrés generado por esta relación matrimonial disfuncional. (29)

La preocupación por el TCA en adolescentes es significativa, puesto que esta etapa de la vida es particularmente vulnerable para la aparición de estos trastornos. Los TCA generalmente inician durante la etapa adolescente o al comienzo de la adultez, aunque pueden afectar a personas de cualquier edad. (30)

Los adolescentes pueden sufrir cambios físicos y emocionales, y serían especialmente susceptibles a la influencia social y a los criterios de belleza idealizados. Estos factores podrían contribuir al desarrollo de TCA. Además, la adolescencia es una etapa durante la cual las relaciones familiares, la identidad personal y la autoestima están en desarrollo, lo que también puede influir en los TCA. (30)

A. **Presión sociocultural:** Los mensajes mediáticos y sociales sobre la belleza y la delgadez pueden afectar la percepción corporal y la alimentación de los adolescentes. (30)

B. **Baja autoestima:** Los adolescentes con baja autoestima pueden tener una mayor vulnerabilidad a los TCA, ya que intentarían controlar su peso y forma corporal para aumentar su autoestima. (30)

C. **Trastornos del estado de ánimo:** Los adolescentes con desórdenes emocionales tienen mayor probabilidad de desarrollar TCA. (30)

D. **Historia de bullying o abuso:** Los adolescentes que han sufrido bullying, abuso físico o sexual podrían desarrollar TCA como una respuesta al trauma. (30)

E. **Factores familiares:** Los conflictos familiares, las críticas relacionadas con el peso y la apariencia, así como las formas de

crianza restrictiva pueden afectar el desarrollo de TCA en adolescentes. (30)

Los tutores y proveedores de atención médica deben estar alertas a los posibles síntomas de TCA en los adolescentes, como cambios notables en los hábitos alimenticios y una excesiva preocupación por la figura, aislamiento social, cambios de humor y problemas físicos como fatiga o mareos. (30)

2.2.5.2. Anorexia Nerviosa

Implica comer muy poco y obsesionarse con el peso y una figura delgada. Las personas anoréxicas temen ganar peso intensamente, a pesar de que pueden estar significativamente por debajo de un peso saludable para su edad y altura. (31)

Las personas que sufren de anorexia nerviosa limitan severamente su ingesta de alimento, suelen saltarse comidas regularmente y evitar grupos de alimentos considerados "engordantes". (31)

Temen ganar peso, aunque estén desnutridos. Su percepción del cuerpo está alterada, lo que implica una sobreestimación de su tamaño real. (31)

Dedican una cantidad significativa de tiempo y energía a pensar en su apariencia física, se pesan frecuentemente, se miden y se miran en el espejo obsesivamente. (31)

"Pueden experimentar una distorsión de su apariencia, viéndose a sí mismos con sobrepeso o poco atractivos", incluso cuando están extremadamente delgados. (31)

La anorexia nerviosa causaría problemas de salud graves, como debilidad muscular, fatiga, deshidratación, desequilibrios electrolíticos, problemas cardíacos, osteoporosis y trastornos hormonales. También llevaría a la ansiedad, la depresión, el aislamiento y pensamientos suicidas. (31)

2.2.5.3. Bulimia Nerviosa

Bulimia es desorden alimenticio con atracones y conductas compensatorias. Las personas con bulimia nerviosa experimentan pérdida de control en los atracones y experimentan sentimientos intensos de vergüenza y culpa posteriormente, lo que los lleva a tomar medidas extremas para compensar el exceso de alimentos consumidos. (32)

Se ingieren enormes volúmenes de comida en poco tiempo. (por ejemplo, en dos horas) y se siente una pérdida de control durante estos episodios. (33)

Los individuos con bulimia nerviosa pueden recurrir al vómito, laxantes o diuréticos para evitar subir de peso y hacer frente a los episodios de atracón, ayuno prolongado, ejercicio excesivo o una combinación de estos. (34)

La percepción del propio cuerpo y el peso son una inquietud central en la vida de quienes padecen bulimia nerviosa. Pueden tener una percepción distorsionada de su cuerpo y una autoevaluación exagerada basada en la figura corporal. (33)

A menudo tratan de ocultar sus episodios de atracones y comportamientos compensatorios debido a la vergüenza y la culpa asociadas. Pueden llevar una doble vida en la que aparentan tener hábitos alimentarios normales frente a los demás. (34)

La bulimia nerviosa tendría efectos graves en la salud física, incluyendo problemas dentales, desequilibrios electrolíticos, inflamación del esófago, desnutrición y trastornos gastrointestinales. A nivel emocional, puede causar depresión, ansiedad, baja autoestima y dificultades en las relaciones personales. (35)

2.2.5.4. Cuadro clínico del TCA

Los síntomas cambian dependiendo del tipo de desorden alimenticio, teniendo los siguientes por tipo:

- **Anorexia nerviosa:** Se trata de una condición de peso corporal bajo y poco saludable, acompañada debido al miedo excesivo a ganar peso y una visión distorsionada de este indicador y la figura corporal. Usualmente, la anorexia nerviosa implica tomar medidas extremas para regular el peso y la forma corporal, lo cual a menudo tiene un impacto severo en la salud y el día a día de la persona afectada.
- **Bulimia:** Implica episodios de ingestas excesivas de alimentos, generalmente seguidos por acciones de purga. En ocasiones, la bulimia también implica períodos de ingestas muy restrictivas. Estos comportamientos suelen intensificar los impulsos de ingestas excesivas y las subsiguientes purgas.
- **Trastorno alimentario compulsivo:** Implica consumir comida en un lapso breve. Durante los episodios de atracón, se experimenta un sentimiento de no poder controlar la cantidad de comida, pero no sigue necesariamente una purga. Durante estos episodios, las personas pueden comer más rápido o en mayores cantidades de lo planeado inicialmente. Incluso sin tener hambre, pueden continuar comiendo a pesar de sentirse excesivamente llenas. (36)

2.2.5.5. Complicaciones del TCA

Las consecuencias de sufrir un TCA varían según la duración de la eficacia del tratamiento y la enfermedad, siendo las más frecuentes:

- **Piel, pelo y uñas:** La piel seca y agrietada, pérdida de cabello, exceso de vello corporal y uñas que tienden a romperse.

- **Boca:** Encías frágiles, aumento del riesgo de caries e infecciones, y reducción de la producción de saliva.
- **Huesos y músculos:** Debilidad ósea, disminución de la densidad y el calcio, sensación de debilidad y fatiga, y eventualmente pérdida de masa muscular.
- **Aparato reproductor, endocrino y urinario:** Ausencia de menstruación, reducción de la capacidad para concebir, disminución del deseo sexual y alteración de la función tiroidea.
- **Aparato digestivo:** Disminución del tono muscular del estómago y los intestinos, así como una disminución en la producción de enzimas.
- **Sistema nervioso:** Atrofia.
- **Psicológicas:** Alteraciones en el patrón de sueño y estado de ánimo, incluyendo depresión, ansiedad, nerviosismo, aislamiento social, dificultad para concentrarse, pérdida de control sobre los impulsos y aumento del riesgo de suicidio. (37)

2.2.5.6. Tratamiento de TCA

El tratamiento de los trastornos de conducta alimentaria (TCA) es crucial, ya que ayuda al paciente a cambiar sus actitudes y rutinas relacionadas con la alimentación, a superar sus miedos y a restablecer un patrón de alimentación saludable, lo que facilita su recuperación nutricional. (38)

- **Evaluación y diagnóstico**

  El primer paso es realizar una evaluación completa para determinar la gravedad del trastorno y sus posibles causas subyacentes. Esto puede involucrar entrevistas clínicas, cuestionarios, exámenes médicos y evaluaciones psicológicas. (38)

- **Equipo de tratamiento multidisciplinario**

  Los especialistas de salud ayudan en el tratamiento de los TCA, que puede incluir médicos, psicólogos, nutricionistas y terapeutas especializados en

trastornos de la alimentación. Cada miembro del equipo aborda diferentes aspectos del trastorno y trabaja en conjunto para ofrecer un enfoque integral. (38)

- **Terapia psicoterapéutica**

  La terapia individual y grupal es fundamental para abordar los aspectos emocionales y psicológicos de los TCA. Las TCC son comunes y buscan modificar los pensamientos y comportamientos disfuncionales sobre comida y cuerpo. Se pueden usar distintas terapias, como la interpersonal, familiar y de aceptación y compromiso. (38)

- **Educación nutricional**

  Los nutricionistas o dietistas especializados en trastornos de la alimentación trabajan con los pacientes para crear un plan de alimentación equilibrado y personalizado. La educación nutricional es importante para corregir los desequilibrios nutricionales y ayudar a los pacientes a establecer una relación saludable con la comida. (38)

- **Apoyo médico**

  Los TCA pueden tener efectos graves en la salud física, por lo que es importante contar con la supervisión y el seguimiento médico adecuados. Los médicos podrían evaluar la salud general del paciente, tratar las complicaciones médicas y monitorear el progreso durante el tratamiento. (38)

- **Apoyo emocional y redes de apoyo**

  Un sólido sistema de apoyo es esencial durante el tratamiento. Se puede incluir a familia, amigos, grupos de apoyo y organizaciones especializadas en trastornos alimenticios. El apoyo y la compartición de experiencias con quienes han atravesado situaciones similares sería muy útil. (38)

2.2.5.7. Recomendaciones para el TCA

El manejo de los adolescentes que sufren de TCA debe ser completo y llevado a cabo preferentemente por equipos multidisciplinarios especializados o altamente capacitados en este campo. Aunque los pediatras desempeñan un rol fundamental en la acción preventiva y el diagnóstico precoz y referencia rápida a tratamiento individualizado. Se puede colaborar en la acción preventiva de los TCA mediante la aplicación de recomendaciones respaldadas por pruebas a lo largo del cuidado del adolescente. Deben llevar a cabo una detección temprana tanto en las consultas de salud durante la etapa adolescente y en el cuidado de esos adolescentes en situación de riesgo. Cuando se presuma la existencia de un trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA), es crucial realizar una evaluación exhaustiva para confirmar el diagnóstico, identificar las complicaciones médicas relacionadas, evaluar el requerimiento de hospitalización o acciones urgentes, y animar tanto al paciente como a sus padres para comenzar un tratamiento. Para llevar a cabo estas tareas, es fundamental que cuenten con conocimientos y habilidades en la atención de adolescentes, así como competencias específicas en el manejo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Además, deben asegurarse de referir al paciente de forma oportuna y efectiva a una atención médica ambulatoria o un ingreso en una institución psiquiátrica si su situación física o psicosocial lo requiere. Los pediatras generales podrían decidir gestionar, con el respaldo de especialistas en salud mental y nutrición, los casos de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) que presenten complicaciones leves desde la perspectiva nutricional, médica y psicológica. En casos donde no se observe una evolución satisfactoria, deberían derivar de manera inmediata a los pacientes a tratamiento especializado. (39)

2.2.5.8. Medidas preventivas del TCA

Para abordar la importancia de intervenir con la población joven, es crucial reconocer que la mayor parte de los problemas se presentan en esta cohorte de edad. Es esencial enseñar a los adolescentes a fortalecer su autoestima, capacitarlos en habilidades de comunicación interpersonal para gestionar el estrés, y desarrollar en ellos un juicio crítico frente a los modelos culturales y las comunicaciones desfavorables de los medios. Es fundamental enseñar a los adolescentes a aceptar la diversidad de formas corporales, guiarlos para que desarrollen intereses orientados al éxito sin depender de su apariencia física. Además, es importante educarlos sobre una alimentación saludable, enfatizando la importancia de no omitir comidas y de compartir al menos una comida diaria en familia. Se debe recordarles los efectos negativos de las dietas restrictivas y el ejercicio excesivo. Es crucial proporcionarles herramientas de asertividad para que puedan enfrentar las bromas sobre su apariencia y la presión de sus pares para hacer dieta. La educación sobre el desarrollo corporal y la afectividad-sexualidad también es esencial para evitar ansiedades durante la adolescencia. Igualmente, es necesario trabajar con las familias en aspectos como la sobreprotección, la afectividad y la comunicación. Además, es crucial educar a los adolescentes para que eviten comportamientos de riesgo. Es crucial no establecer normas estrictas sobre la alimentación y promover la realización de comidas en común, al menos una vez al día, dado que la comunicación dentro de la familia es sumamente importante. (40)

2.2.5.9. Dimensiones de la variable trastornos de la conducta alimentaria

A. **Obsesión por la delgadez:** Esto implica dietas restrictivas, cuerpos mal alimentados y débiles, inestabilidad emocional, y una dedicación

completa a la estética y ni la lucha por su libertad y derechos. En consecuencia, es fundamental recordar que una comunidad enfocada en la delgadez es una comunidad que evita la gordura, lo cual implica que el reverso de la delgadez normativa y de la violencia estética es la gordofobia, tanto exterior (rechazo a las personas con sobrepeso) así como interior (temor al aumento de peso). Es imposible abordar una sin abordar la otra. (41)

B. **Insatisfacción corporal:** Es la incomodidad o la insatisfacción que alguien puede experimentar con su propio cuerpo. (42)

C. **Alienación personal:** La alienación se refiere a la falta de aceptación de uno mismo a varios niveles. (43)

D. **Desconfianza interpersonal:** Se trata de un estado psicológico generalizado que se produce cuando se reconoce el riesgo de conflicto de intereses con los propios. (44)

E. **Ascetismo:** El ascetismo es una práctica deliberada, voluntaria y planificada de privarse de algo deseable. El ascetismo consiste en ponerse en una situación que normalmente se evitaría, exponiéndose a algo indeseable. (45)

2.2.6. Disfunción familiar

La disfunción familiar se refiere a problemas persistentes en la dinámica familiar. Estos problemas pueden presentarse de varias formas e impactar a toda la familia. (21)

La disfunción familiar incluye la ausencia de una interacción eficaz, el maltrato físico o emocional, la violencia doméstica, la adicción, la negligencia, los conflictos constantes, la falta de límites claros, entre otros. Estos problemas generarían un ambiente poco saludable y causar estrés, angustia emocional y problemas. (19)

La disfunción familiar afecta negativamente el desarrollo y de los miembros, en especial los niños. Podría influir en su autoestima, relaciones saludables, rendimiento académico y desarrollo emocional. (21)

2.2.6.1. La familia

Está compuesta por personas que están conectadas por lazos de parentesco, matrimonial o jurídico, y es una institución social básica. La familia brinda un ambiente para el nacimiento, evolución y crecimiento físico y emocional, crecimiento de las personas. (12)

La estructura y composición de las familias pueden variar ampliamente en diferentes culturas y sociedades. La unidad básica es la familia principal compuesta por madre, padre e hijos. Hoy en día, hay diferentes familias: monoparentales y reconstituidas. (con hijos de relaciones anteriores), las familias homoparentales y otras formas no convencionales. (12)

- **Socialización**

  La familia ejerce la mayor influencia en la socialización, donde aprenden normas, valores, roles y comportamientos aceptados por la sociedad. (12)

- **Cuidado y protección**

  La familia provee cuidado y protección esenciales para el desarrollo y la salud de sus integrantes, en particular de los infantes. (12)

- **Apoyo emocional**

  La familia ofrece un ambiente de apoyo emocional donde los individuos pueden expresar sus sentimientos, recibir consuelo y encontrar seguridad emocional. (12)

- **Transmisión de la herencia cultural**

  La familia transmite las tradiciones, creencias, costumbres y valores de una generación a otra, contribuyendo a la preservación de la identidad cultural. (12)

- **Función económica**

  La familia puede ayudar económicamente y manejar las finanzas familiares también. (12)

2.2.6.2. La familia funcional y disfuncional

La familia que es funcional es caracterizada por tener una dinámica saludable y constructiva, donde sus miembros se sienten seguros, apoyados y respetados. En una familia funcional, se fomenta la comunicación abierta y efectiva, hay una gestión adecuada de los conflictos, se establecen límites claros y se promueve el crecimiento individual de cada miembro. Los roles y responsabilidades se distribuyen de manera equitativa y se cultivan relaciones afectivas positivas. (13)

Por otro lado, la familia disfuncional se distingue por poseer problemas persistentes en su dinámica y funcionamiento. Puede haber una falta de comunicación o una comunicación poco saludable, conflictos constantes, falta de límites claros, violencia doméstica, adicciones, abuso emocional o físico, negligencia, entre otros problemas. Estos factores generarían un ambiente poco saludable y causar estrés, angustia emocional y dificultades en las relaciones familiares. (13)

Es importante destacar que la disfuncionalidad familiar no se basa en una definición absoluta o binaria. Muchas familias tendrían momentos o áreas disfuncionales, pero también tener aspectos funcionales. Además, los patrones disfuncionales pueden variar en su gravedad y manifestación en diferentes familias. (13)

Es crucial recordar que todas las familias enfrentan desafíos en algún momento y podrían experimentar situaciones de estrés o conflicto. Sin embargo, lo importante es buscar maneras saludables de abordar estos problemas y trabajar hacia una dinámica familiar más positiva. Un

terapeuta familiar puede brindar apoyo y promover mejoras en las relaciones familiares al identificar y abordar los problemas. (13)

2.2.6.3. Tipos de disfunción familiar

Se destacan los cinco tipos de disfunción familiar, que son los siguientes:

- **Disfuncionalidad por adicciones:** Se trata de productos legales como medicamentos, tabaco, alcohol, y de sustancias ilícitas como la marihuana y la cocaína.
- **Disfuncionalidad por violencia:** Esta clase de disfuncionalidad ocurre cuando al menos uno de los progenitores emplea maltrato psicológico, sexual o físico como primer método de supervisión.
- **Disfuncionalidad por explotación o abuso:** Esta clase de disfuncionalidad se manifiesta cuando al menos uno de los padres trata a sus descendientes como objetos de su propiedad, sin reconocer su libertad, individualidad o independencia. Del mismo modo que los casos de disfuncionalidad por violencia, también puede presentarse aprovechamiento o abuso psicológico, sexual o físico.
- **Disfuncionalidad por abandono:** No se restringe únicamente a la ausencia física de al menos uno de sus progenitores. En ocasiones, aunque residan en el propio hogar, los progenitores pueden no estar presentes por causa de razones relacionadas con el trabajo, académicas o porque se perciben como incompetentes de brindar a sus descendientes los cuidados oportunos que requieren.
- **Disfuncionalidad por relaciones inadecuadas entre padre y madre:** Cuando al menos uno de sus progenitores mantiene un vínculo inapropiado o brindan una presión abundante sobre los descendientes, la vida en común puede volverse complicada y no saludable. La mayoría de los hogares que

funcionan mal surgen de este patrón, en el cual la relación entre madre y padre es problemática. (46)

2.2.6.4. Causas de disfunción familiar

Hay diversos elementos tanto externos como internos que provocan estos conflictos y afectan la autoridad de los padres, lo cual repercute en la comunicación dentro del hogar. La disfunción familiar tiene un impacto en el desarrollo de comportamientos negativos que están vinculados con el desempeño escolar, la ocupación y la situación de los padres. Las principales razones detrás de la disfuncionalidad familiar son diversas y en muchos casos impredecibles, como la adolescencia, la pérdida de empleo o el divorcio. Hay múltiples razones por las cuales puede surgir disfuncionalidad en una familia, siendo más comunes las falencias con respecto a la salud, las adicciones, la comunicación deficiente, la carencia de empatía y la sobreprotección. Además, otras causas incluyen el divorcio de los padres, la migración de uno de ellos, la falta de tiempo compartido y la frecuencia de las peleas. (47)

2.2.6.5. Consecuencias de disfunción familiar

La familia desempeña un rol fundamental en el entorno individual, siendo una fuente de felicidad, contento y respaldo. No obstante, también podría convertirse en un origen de descontento, tensión y malestar, lo cual puede llevar a alteraciones en el estado emocional. Por lo tanto, una familia disfuncional provoca la manifestación de problemas como la depresión, la adicción a sustancias, el pensamiento suicida, la ansiedad, así como un mínimo desempeño académico o incluso la deserción escolar como una modalidad de escapar de las dificultades en el hogar. Es crucial señalar que al sostener una interacción familiar armoniosa entre todos los integrantes, se puede prevenir la aparición de desavenencias y establecer un sistema

educativo adecuado y una fuente de valores para cada individuo. La familia ejerce una función esencial en el desarrollo integral de todos sus miembros. No obstante, la disfunción familiar resulta en el desarrollo de comportamientos poco saludables en las personas que la componen, lo cual se empeora con el paso del tiempo y a causa del entorno en el que se desenvuelven. (48)

2.2.6.6. Características de una familia disfuncional

Una familia disfuncional tiene las siguientes características:

- Rehúsan admitir que exhiben conductas inapropiadas.
- Deficiencia de cariño, comprensión y sensibilidad entre los integrantes de la familia.
- Falta de respeto al espacio personal y el incumplimiento de compromisos importantes.
- Disparidad en la forma de tratar a los miembros, sea por posición o edad.
- Falta de vínculos positivos entre padres e hijos.
- Maltrato físico y emocional.
- Conflictos continuos entre los padres.
- Niños o adolescentes con temor constante a discutir los problemas o conflictos familiares.
- Falta de dedicación de tiempo.
- Los hijos muestran ansiedad evidente debido a los conflictos en el hogar. (49)

2.2.6.7. Recomendaciones para una familia disfuncional

Para que la familia funcione de manera adecuada, es crucial que aprendan a reconocer los sentimientos del otro, demostrar empatía, escucharse mutuamente, ofrecer apoyo y respetar las emociones de cada miembro.

Además, es importante que la familia pueda disfrutar de momentos especiales. Aunque los padres deben satisfacer necesidades básicas como alimentación, vivienda y ropa, todas las familias también necesitan crear y disfrutar de momentos gratos que se queden grabados en la memoria para siempre. Sin embargo, cada familia tiene la responsabilidad de generar recuerdos positivos o negativos. Tanto en la sociedad ampliada como en la familia, es fundamental respetar las opiniones y pensamientos de los demás. Cada persona es única y posee su propia manera de pensar y sentir. En conclusión, en el seno familiar es crucial mantener el respeto mutuo. Aunque es válido expresar opiniones y puntos de vista, no es necesario imponer las propias ideas. (50)

2.2.6.8. Dimensiones de la disfuncionalidad familiar

A. Comunicación

La comunicación con los hijos es parte esencial del desarrollo humano porque facilita la comunicación de ideas y emociones que pueden expresarse libremente y con mutuo respeto, lo que fortalece los vínculos interpersonales dentro de los integrantes de la familia y les facilita entenderse y comprender las habilidades que los definen. Lograr una interacción familiar efectiva asegura la promoción de valores, la detección precoz de dificultades y la intervención a tiempo a los requerimientos individuales como resultado de un vínculo sólido y afectivo que promueve su identidad y los capacita para desenvolverse adecuadamente en la sociedad contemporánea. (51)

B. Afectividad

La afectividad se refiere a una realidad subjetiva que incluye todos los aspectos de la vida de un individuo y muestra una importante variabilidad individual tanto en el tono emocional (positivo o negativo) como en la

frecuencia e intensidad con que se siente. También abarca estados de conducta transitorios muy específicos, como las respuestas, así como expresiones emocionales a más largo plazo e inespecíficas que repercuten en muchos aspectos de la personalidad, como los estados de ánimo o los estados afectivos. (52)

C. Confianza

La confianza es una emoción, o un apego duradero, que rige nuestra forma de interactuar con los demás, las organizaciones e incluso los objetos. Sin embargo, su configuración y vicisitudes estarán influidas por las experiencias individuales, entendiendo que las primeras serán definitivas. También es obvio que la confianza está indisolublemente ligada al apego interpersonal. (53)

D. Reglas y roles

Los roles son unidades funcionales porque tienen identidad propia respecto a otros tipos de conexión entre la sociedad y la persona, como el estatus, las actitudes, los valores, etcétera. El carácter sintético viene dado porque combina varios componentes como la acción y la comunicación (a través de las cuales se consigue) y las expectativas sociales e individuales. (54)

E. Adaptación

Es la adaptación al comportamiento humano, los gustos, las necesidades, las preferencias y las condiciones del entorno en el que uno vive; en otras palabras, es la adaptación a las necesidades de aquellos con los que uno interactúa a veces o a menudo. (55)

2.3. Definición de términos

- **Actitudes Alimentarias**

Las actitudes alimentarias se refieren a las creencias, opiniones y comportamientos vinculados relacionados con la alimentación y la comida.

- **Adolescentes**

  Abarca desde la niñez hasta la adultez. Comienza aproximadamente a los 10 o 12 años y concluye aproximadamente de los 18 o 20 años.

- **Anorexia Nerviosa**

  Es un trastorno relacionado con la alimentación con obsesión por adelgazar y visión alterada del cuerpo. Poseen una visión alterada de su propia figura, se observan a sí mismas con exceso de peso o con un aspecto poco atractivo, a pesar de que pueden estar significativamente bajo peso.

- **Bulimia Nerviosa**

  La bulimia se caracteriza por atracones seguidos de conductas compensatorias. Los individuos con bulimia frecuentemente tienen un sentimiento de falta de control durante los atracones y sienten remordimiento.

- **APGAR familiar**

  El APGAR Familiar es una herramienta utilizada en el ámbito de la salud y la psicología para evaluar el funcionamiento y la cohesión familiar. Fue desarrollado por el psiquiatra y psicólogo Dr. Gabriel Smilkstein en 1978, y su nombre es un acrónimo de las palabras "Adaptation" (Adaptación), "Partnership" (Asociación), "Growth" (Crecimiento), "Affection" (Afecto) y "Resolve" (Resolución).

- **Disfuncionalidad Familiar**

  Son los patrones problemáticos de interacción y funcionamiento dentro de una familia. Se caracteriza debido a la existencia de disputas constantes, ausencia de diálogo efectiva, dificultades en el establecimiento de límites, falta de apoyo emocional, desequilibrio de poder y roles poco claros, entre otros aspectos.

- **Imagen corporal**

  Es cómo percibes tu propio aspecto físico. No se trata sólo de tu peso, sino también de cómo te sientes sobre el aspecto y el funcionamiento de tu cuerpo.

- **Trastornos de la conducta alimentaria**

  Los desórdenes alimentarios son padecimientos mentales con patrones alimenticios anormales y obsesión por la apariencia y peso. Las personas que sufren estos trastornos pueden experimentar serias repercusiones en su salud física y emocional.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de Investigación

El presente estudio fue de tipo básica, en vista que, se centró en la adquisición de conocimiento fundamental sobre un fenómeno o concepto, sin tener en cuenta su aplicación práctica inmediata.

Se basa en un argumento teórico cuyo propósito principal es elaborar una teoría, ampliar, ajustar o validar el saber a través de la exploración de nuevos hallazgos o principios significativos. (56)

Por otro lado, también se empleó el tipo de investigación hipotético – deductivo. Este es el enfoque de conocimiento asociado al método científico que utiliza procedimientos lógicos y deductivos, comenzando desde una hipótesis o afirmación previa que debe ser probada. (57)

Se utilizó el método cuantitativo para comprender mejor la situación a través del análisis y la recopilación sistemática de datos numéricos. Se utilizó un enfoque hipotético-deductivo para analizar el contexto analizado, iniciando por principios generales que luego se aplican a casos más concretos. Las investigaciones cuantitativas se dirigen a diversos propósitos y tienen el objetivo de evaluar medidas o volúmenes y, por lo común, de verificar hipótesis y teorías. (58)

La presente investigación se enmarcó bajo un nivel o alcance correlacional, en vista que, se estudió la relación entre las variables de estudio, al igual fueron descritas.

El alcance correlacional se enfoca en entender la conexión que se establece entre más de unas variables, categoría y conceptos dentro de un escenario específico. (56)

El presente estudio fue de diseño no experimental, ya que no se manipularon de manera directa las variables como tampoco se controlaron las condiciones del estudio.

En la investigación no experimental, se observa o mide variables y fenómenos tal como ocurren en su entorno natural, con el fin de analizarlos. (58)

3.2. Ámbito temporal y espacial

Se elaboró en el Hospital Tupac Amaru, mediante la revisión de formatos de los adolescentes y sus vínculos familiares entre los meses de enero a julio del 2023.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población de estudio

Formada por 140 adolescentes que asisten al Hospital Tupac Amaru, para ser evaluados en los consultorios de psicología durante el mes de enero a julio del año 2023.

3.3.2. Criterios de elegibilidad

3.3.2.1. Criterios de inclusión

- Adolescentes que asisten al Hospital Tupac Amaru para ser evaluados en los consultorios de psicología.
- Adolescentes y familiares que deseen participar en la investigación.

3.3.2.2. Criterios de exclusión

- Adolescentes que asisten al Hospital Tupac Amaru para ser atendidos en otros consultorios.
- Adolescentes y familiares que no brinden su consentimiento para participar en la investigación.
- Pacientes con condiciones médicas o psicológicas no relacionadas al TCA.

3.3.3. Muestra

Para la presente investigación, la muestra estuvo conformada por 124 adolescentes que asisten al Hospital Tupac Amaru. La cual se obtuvo mediante la fórmula de la muestra probabilística utilizada para poblaciones finitas y en donde todos tienen la misma posibilidad de que los elijan para participar en el estudio:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{E^2 (N-1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N: Tamaño de la población. =140

Z: Nivel de confianza dado (0.95) =1.96

E: Error absoluto (0.03)

p: Probabilidad de ocurrencia. (0.5)

q: Probabilidad de no ocurrencia. (0.5)

Resolviendo: $= \frac{140 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.03^2 * (400-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$

$= 123.8654998$

$= 124$

3.4. Instrumentos

3.4.1. Técnica

La encuesta utilizada en esta investigación se centró en la evaluación y registro de datos relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria y la disfunción familiar en adolescentes. Esta técnica permitió una recopilación sistemática y organizada de la información, facilitando la obtención de datos estandarizados sobre las variables de interés. Este enfoque facilitó un análisis profundo de las actitudes, comportamientos y percepciones de los adolescentes y sus familias, proporcionando una base sólida para comprender cómo estas variables interactúan entre sí.

3.4.2. Instrumento

El instrumento utilizado en esta investigación fue un cuestionario compuesto por una serie de preguntas cerradas, diseñadas específicamente para evaluar los trastornos de la conducta alimentaria y la disfuncionalidad familiar en adolescentes, siguiendo los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud. El cuestionario para evaluar los trastornos de la conducta alimentaria incluyó de 12 ítems, midiendo las siguientes dimensiones: Obsesión por la delgadez, Insatisfacción corporal, Alienación personal, Desconfianza interpersonal, Ascetismo. Con la siguiente escala que predomina: Siempre, A veces, Nunca. Mientras que el cuestionario destinado a medir la disfuncionalidad familiar en adolescentes constó de 14 preguntas. Que mide las siguientes dimensiones: Comunicación, Afectividad, Confianza, Reglas, roles y Adaptación: Con la siguiente escala que predomina: Siempre, A veces, Nunca.

Este cuestionario fue clave para la evaluación, ya que su diseño, basado en indicadores específicos, permitió obtener datos estandarizados, detallados y comparables. Esto facilitó un análisis exhaustivo y fiable de las dimensiones investigadas, asegurando una evaluación precisa de los trastornos alimentarios y las dinámicas familiares en la muestra de adolescentes.

3.5. Procedimientos

Para dar respuesta a las hipótesis planteadas en el estudio, se siguió los siguientes pasos:

a) Recopilación de datos mediante el cuestionario.
b) Desarrollo de una base de datos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2021.
c) Procesamiento de la base de datos en el programa estadístico SPSS 27.

3.6. Análisis de datos

a) Análisis de la fiabilidad del instrumento utilizando la medida estadística Alpha de Cronbach.

b) Análisis de datos mediante la prueba estadística del Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman.

c) Análisis e interpretación de los datos obtenidos.

3.7. Consideraciones Éticas

Este estudio se llevó a cabo con un firme respeto por la dignidad humana. Se tomaron medidas para asegurar el anonimato de los adolescentes y sus historias clínicas, así como la información familiar asociada.

Solicitar permisos necesarios a las instituciones para ejecutar el proyecto.

No se alteró ni modificó deliberadamente la investigación para prevenir riesgos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados descriptivos

4.2.1. Resultados descriptivos de la variable trastornos de la conducta alimentaria

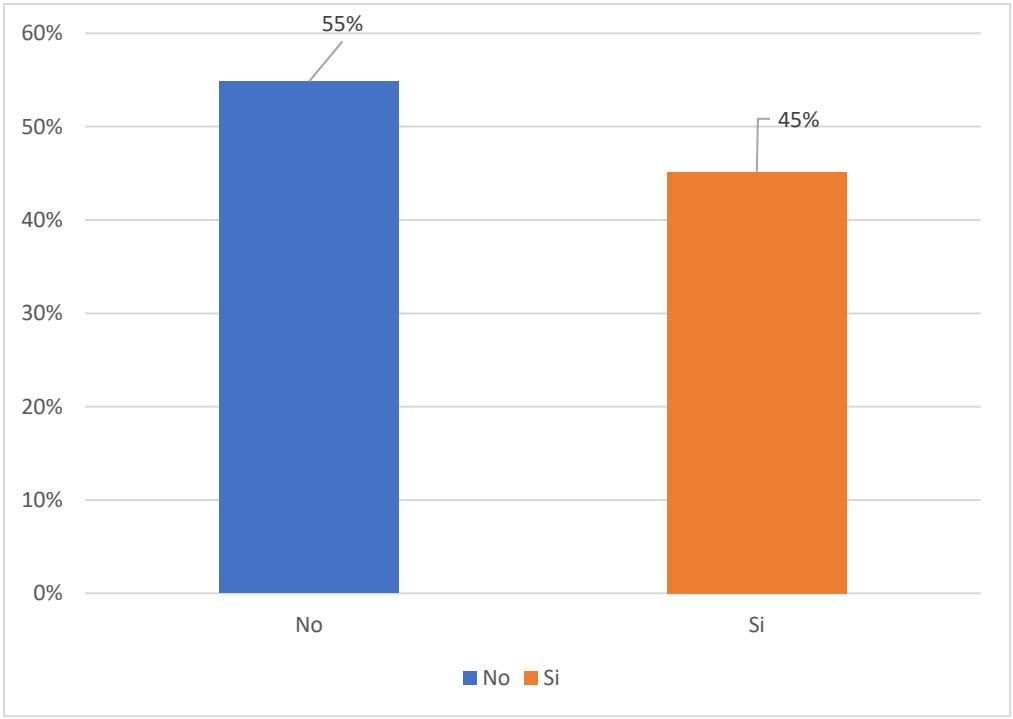
Tabla 1.

¿Consideras que quieres estar más delgado en tu aspecto físico?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	68	55%	55	55
	Si	56	45%	45	100
	Total	124	100%	100	

Figura 1.

¿Consideras que quieres estar más delgado en tu aspecto físico?



Análisis e interpretación

Según la tabla N° 1 y figura N°1 mostrada, en la encuesta aplicada a los adolescentes que acuden al hospital Tupac Amaru, el 55% responden que no quieren estar más delgado en su aspecto físico, así mismo el 45% de los adolescentes mencionan que si quieren estar más delgados en sus aspectos físicos. Esto debido a que, experimentan una presión social para verse de cierta manera, ya sea influenciada por los medios de comunicación, los compañeros, o las expectativas culturales, es por ello, hay una valoración de la delgadez como ideal de belleza, lo que lleva a los adolescentes a querer alcanzar ese estándar.

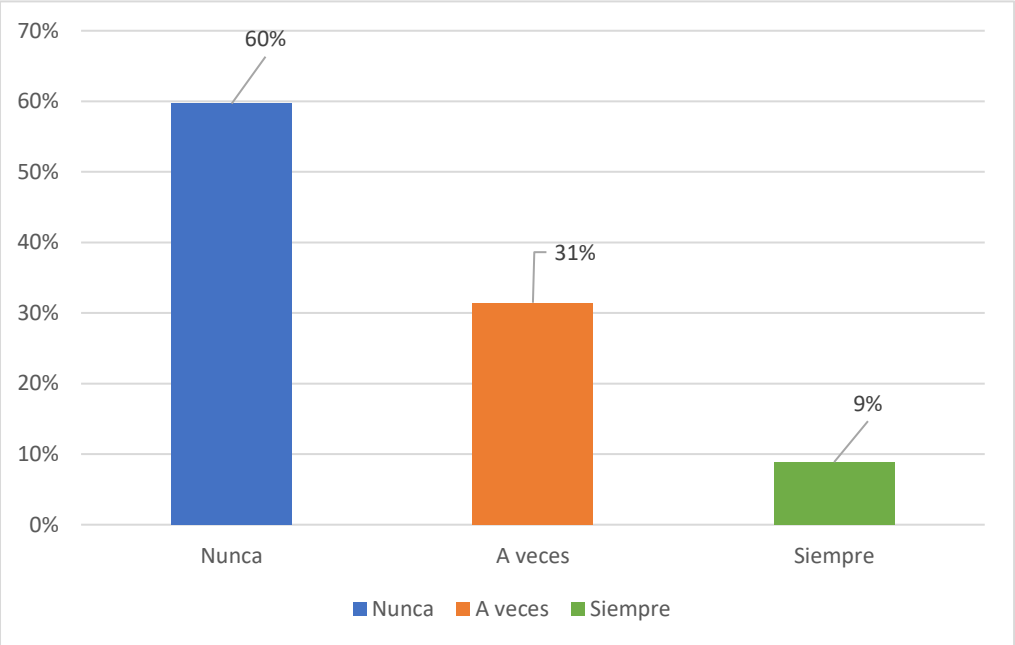
Tabla 2.

¿Te sientes cómodo con la alimentación que consumes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	74	60%	60	60
	A veces	39	31%	31	91
	Siempre	11	9%	9	100
	Total	124	100%	100	

Figura 2.

¿Te sientes cómodo con la alimentación que consumes?



Análisis e interpretación

Según la información lograda en la tabla N° 2 y figura N°2, se observa que, el 60% de los adolescentes precisan que nunca se sienten cómodos con la alimentación que consumen, asimismo el 31% detalla que a veces se sienten cómodos, y para finalizar, el 9% menciona que siempre se sienten cómodos con la alimentación que consumen. De los hallazgos logrados se deduce que, la mayor parte de los adolescentes no están cómodos con la alimentación, puesto que se sienten preocupados por su apariencia física y cómo se ven frente a los demás, se sienten incómodos si perciben que su alimentación no se ajusta a lo que consideran una dieta aceptable o saludable.

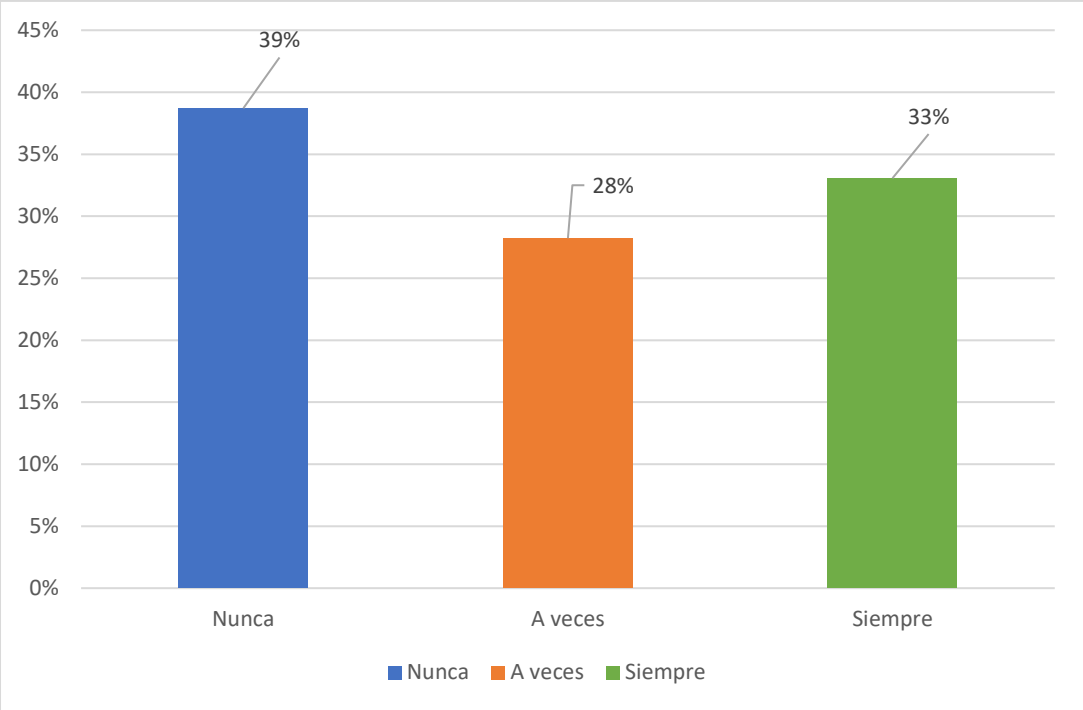
Tabla 3.

¿Sientes temor a subir de peso cuando consumes comidas altas en grasa?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	48	39%	39	39
	A veces	35	28%	28	67
	Siempre	41	33%	33	100
	Total	124	100%	100	

Figura 3.

¿Sientes temor a subir de peso cuando consumes comidas altas en grasa?



Análisis e interpretación

Conforme a los datos expuestos en la tabla N° 3 y figura N°3, el 39% de los adolescentes del Hospital Tupac Amaru detallan que nunca sienten temor a subir de peso cuando consumen comidas altas en grasa, el 33% de ellos precisan que, siempre sienten temor y para finalizar el 28% detalla que a veces sienten temor a subir de peso. De los resultados logrados se llega a concluir que, la mayor parte de los adolescentes sienten temor a subir de peso cuando consumen comidas altas en grasa de manera regular o la

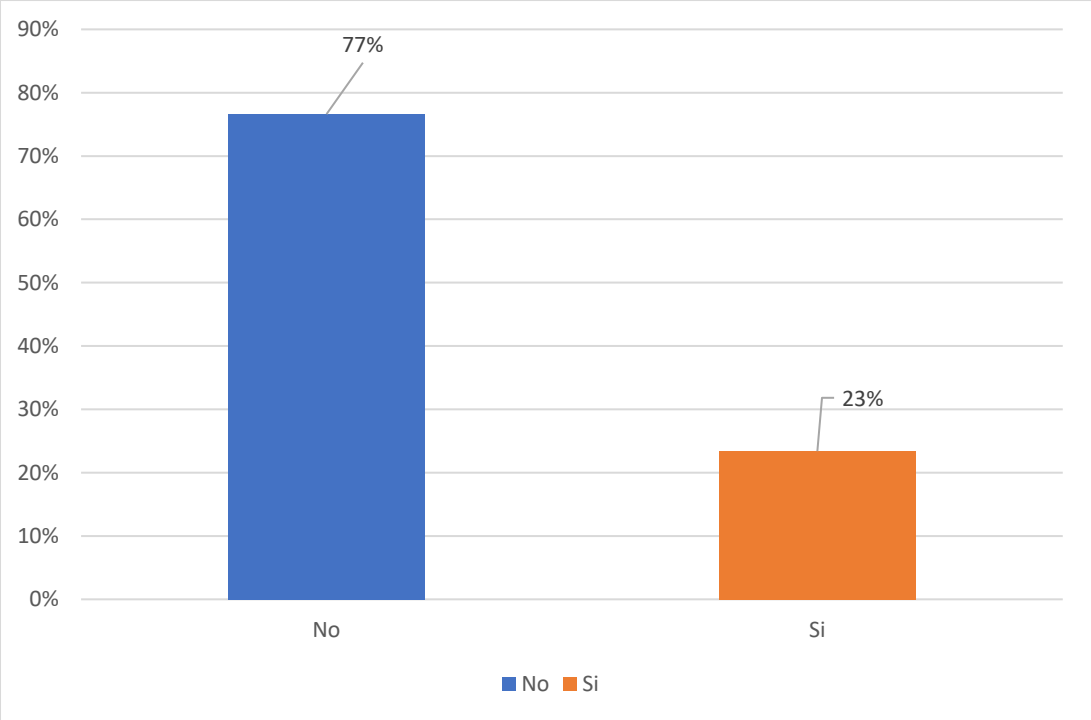
mayoría del tiempo, ya que, por más que desean satisfacer sus antojos o disfrutar dicha comida, están conscientes de los efectos que les podrían causar en el peso.

Tabla 4.
¿Te aceptas tal como eres de acuerdo con tu imagen corporal y te sientes satisfecho con ello?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	95	77%	77	77
	Si	29	23%	23	100
	Total	124	100%	100	

Figura 4.

¿Te aceptas tal como eres de acuerdo con tu imagen corporal y te sientes satisfecho con ello?



Análisis e interpretación

En la tabla N° 4 y figura N°4 mostrada se observa donde el 77% de los adolescentes censados mencionaron que no se aceptan tal como son de acuerdo con su imagen corporal y no sienten satisfechos con ello, asimismo el 23% precisó que si se aceptan tal como son

y se sienten satisfechos con ello. A partir de los resultados se deduce que, la mayor parte no se aceptan tal como son, esto debido a que, en la adolescencia, los jóvenes experimentan cambios físicos significativos debido a la pubertad, lo que provoca inseguridades sobre su apariencia. Estos cambios generan inquietudes respecto a las dimensiones y la forma del cuerpo, así como sobre la aparición de la piel, el cabello y otras características físicas.

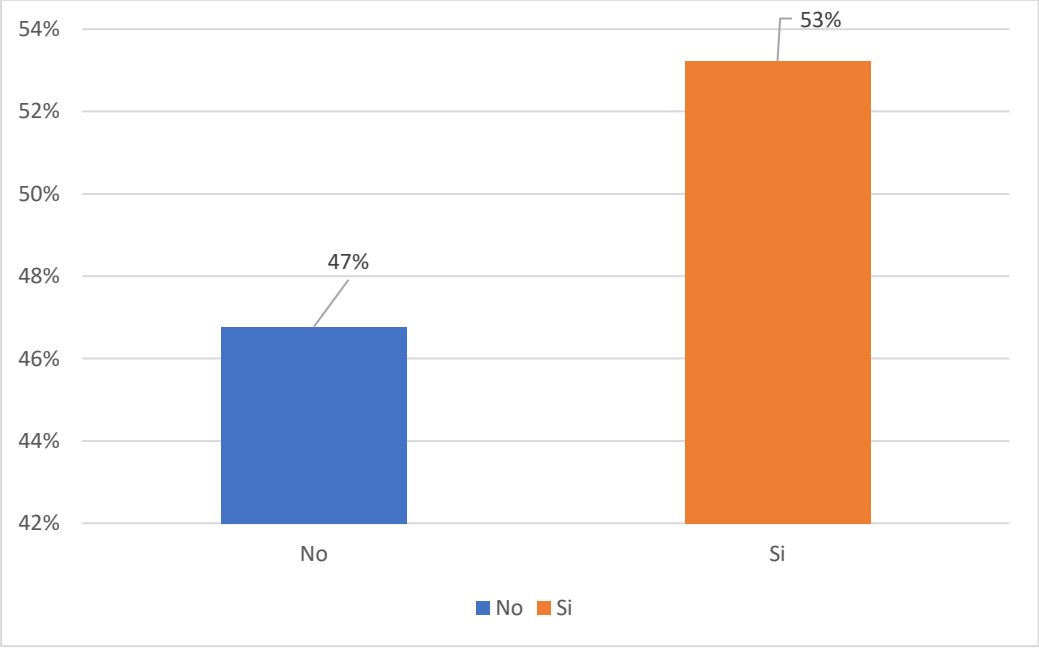
Tabla 5.

¿Te molesta que te digan que estoy gordita(o) o flaquita(o); aunque sea un comentario o broma?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	58	47%	47	47
	Si	66	53%	53	100
	Total	124	100%	100	

Figura 5.

¿Te molesta que te digan que estoy gordita (o) o flaquito (o); aunque sea un comentario o broma?



Análisis e interpretación

Conforme a los datos expuestos en la tabla N° 5 y figura N°5, se verifica donde el 53% de los adolescentes del hospital Tupac Amaru detallan que, si les molesta que les digan que están gorditas(os) o flaquitas(os); aunque sea por un comentario o broma, asimismo un porcentaje menor de 47% precisan que no les molesta que le digan algo en relación con su aspecto físico. A partir de los hallazgos logrados se deduce que, la mayor parte de los adolescentes se molestan, ya que no cuentan con la autoestima suficiente en su personalidad y tienen poca aceptación por sí mismos en su aspecto físico.

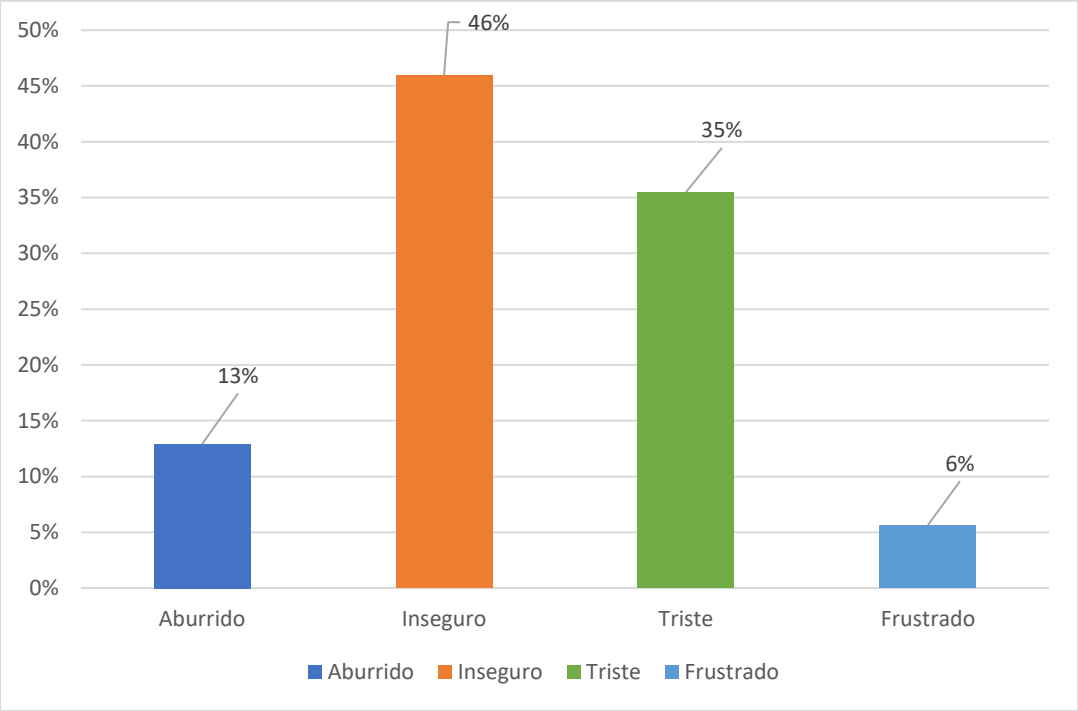
Tabla 6.

¿Cuándo tienes un vacío emocional (problemas, frustración, insatisfacción), como te sientes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Aburrido	16	13%	13	13
	Inseguro	57	46%	46	59
	Triste	44	35%	35	94
	Frustrado	7	6%	6	100
	Total	124	100%	100	

Figura 6.

¿Cuándo tienes un vacío emocional (problemas, frustración, insatisfacción), como te sientes?



Análisis e interpretación

De acuerdo con la tabla N° 6 y figura N° 6 mostrada se observa que, el 46% de los adolescentes del Hospital Tupac Amaru se sienten inseguros cuando tienen vacío emocional, el 35% se siente triste, asimismo el 13% cuando tienen vacío emocional se siente aburrido y para finalizar el 6% se siente frustrado cuando tiene vacío emocional. De los resultados logrados se evidencia que, la mayor parte se siente inseguro cuando tienen vacío emocional puesto que, en ese momento no pueden hacer nada ni tienen confianza para poder contar a alguien sus problemas por cualquier suceso que ocurre en ellos.

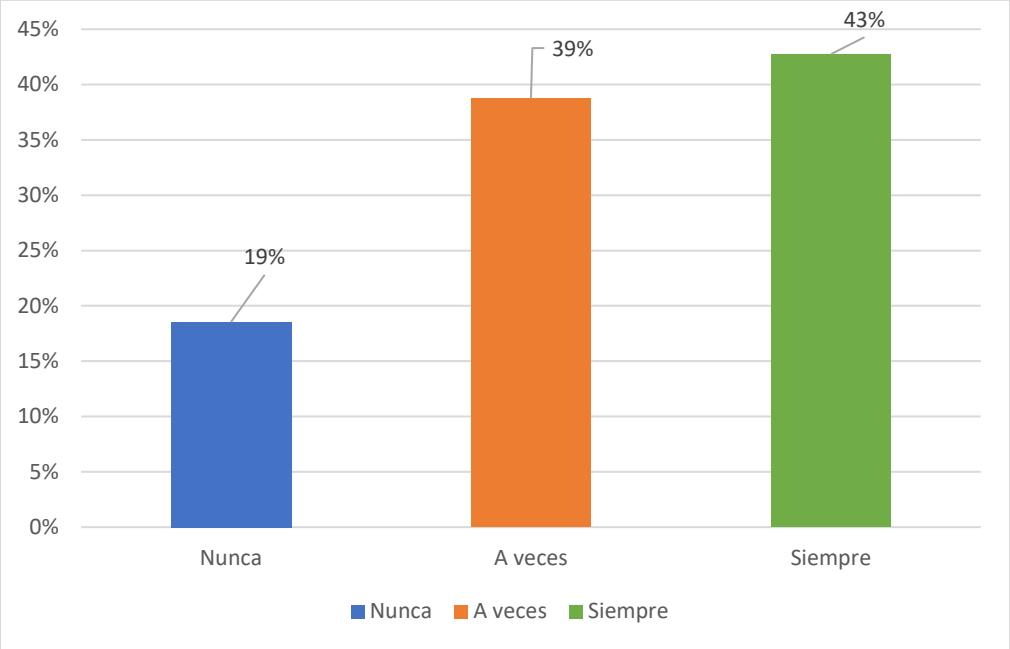
Tabla 7.

¿Deseas ser otra persona y tener más seguridad en tu aspecto físico?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	23	19%	19	19
	A veces	48	39%	39	57
	Siempre	53	43%	43	100
	Total	124	100%	100	

Figura 7.

¿Deseas ser otra persona y tener más seguridad en tu aspecto físico?



Análisis e interpretación

De la información recabada, se observa en la tabla N° 7 y figura N° 7 que, el 43% de los adolescentes encuestados del Hospital Tupac Amaru mencionan que siempre desean ser otra persona y tener más seguridad en su aspecto físico, el 39% a veces desean ser otra persona y por último, el 19% detallaron que nunca desean ser otra persona y tener más seguridad en su aspecto físico. De los resultados logrados, se deduce que, siempre

desean ser otras personas ya que no se quieren tal como son y cuentan con autoestima baja, esto puede llevar a situaciones lamentables tales como suicidio, drogadicción y etc.

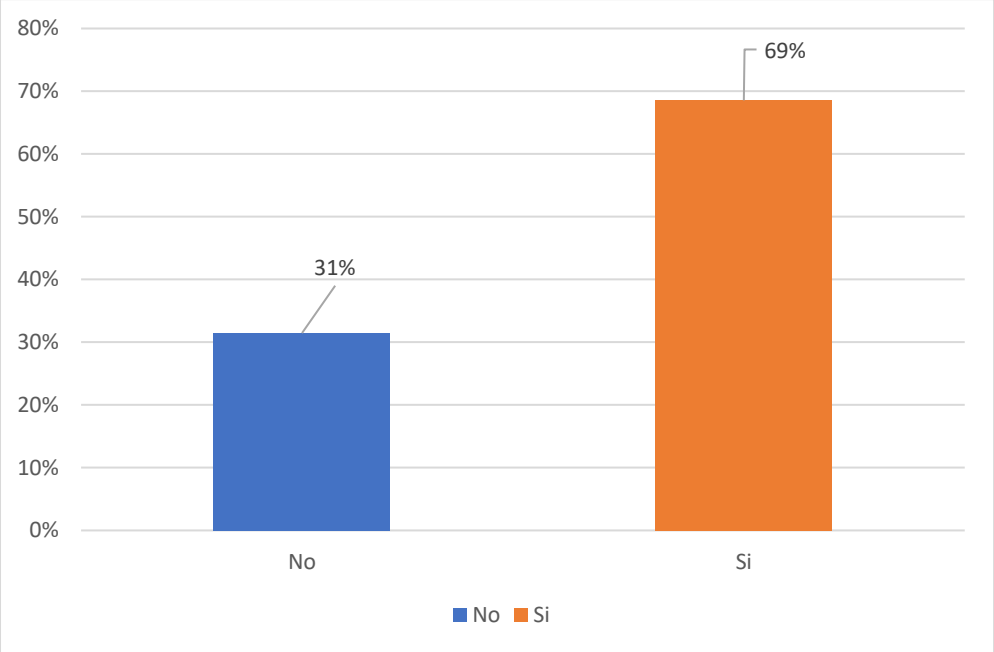
Tabla 8.

¿Alguna vez te desilusionaste y sentiste que nada tiene sentido?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	39	31%	31	31
	Si	85	69%	69	100
	Total	124	100%	100	

Figura 8.

¿Alguna vez te desilusionaste y sentiste que nada tiene sentido?



Análisis e interpretación

A partir de información mostrada en la tabla N° 8 y figura N° 8 se verifica que, el 69% de los jóvenes mencionan que si se desilusionaron y sintieron que nada tiene sentido, de la misma forma, el 31% precisó que si bien se desilusionaron ellos no sintieron que nada tiene sentido. De los resultados logrados se deduce que, la mayoría se desilusionó, ya que están en la fase de la adolescencia y esto les afecta por diversos factores como relación amorosa, problemas familiares y etc.

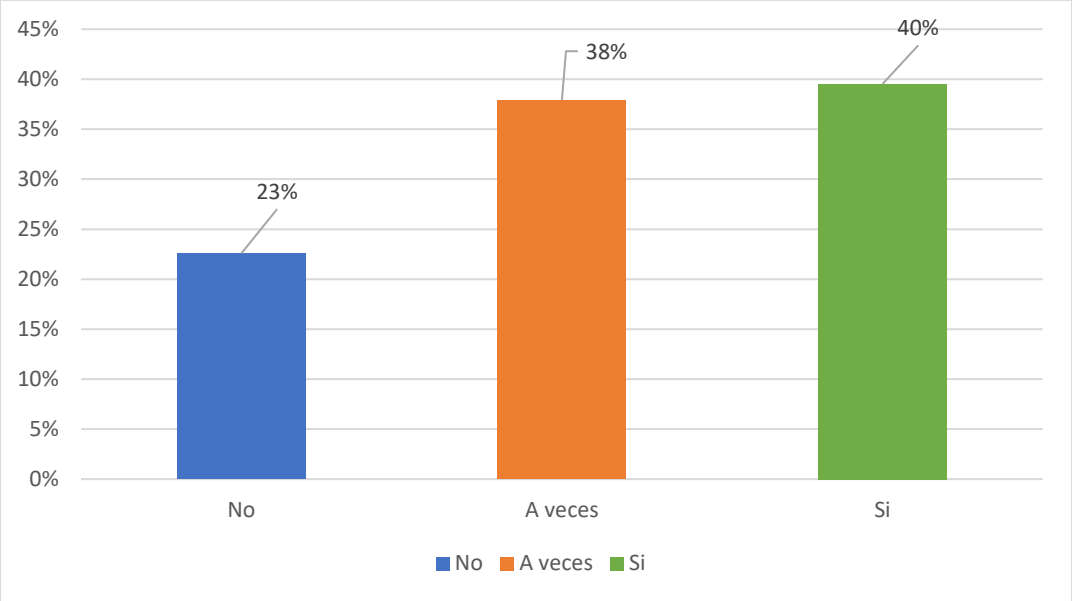
Tabla 9.

¿Cuándo sientes alguna decepción en tu vida, tiendes a aumentar o disminuir apetito?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	28	23%	23	23
	A veces	47	38%	38	60
	Si	49	40%	40	100
	Total	124	100%	100	

Figura 9.

¿Cuándo sientes alguna decepción en tu vida, tiendes a aumentar o disminuir apetito?



Análisis e interpretación

Según la información brindada en la tabla N° 9 y figura N° 9, el 40% de los jóvenes que acuden al Hospital Tupac Amaru mencionaron que, sí aumentan de apetito cuando tienen una decepción en su vida, el 38% a veces aumentan o disminuyen de apetito frente dicha situación y para finalizar, el 23% de adolescentes encuestados refieren que cuando sienten alguna decepción en sus vidas no tienen a aumentar o disminuir de apetito. De los resultados logrados se deduce que, la mayor parte de los adolescentes si aumentan de apetito cuando experimentan alguna decepción ya que, en algunos casos, estas emociones podrían desencadenar respuestas automáticas en el cuerpo, como un aumento

del apetito. Comer proporcionaría un alivio temporal del malestar emocional, ya que ciertos alimentos pueden activar la liberación de neurotransmisores en el cerebro que generan sensaciones de placer y bienestar. Esto crearía una asociación entre comer y sentirse mejor emocionalmente.

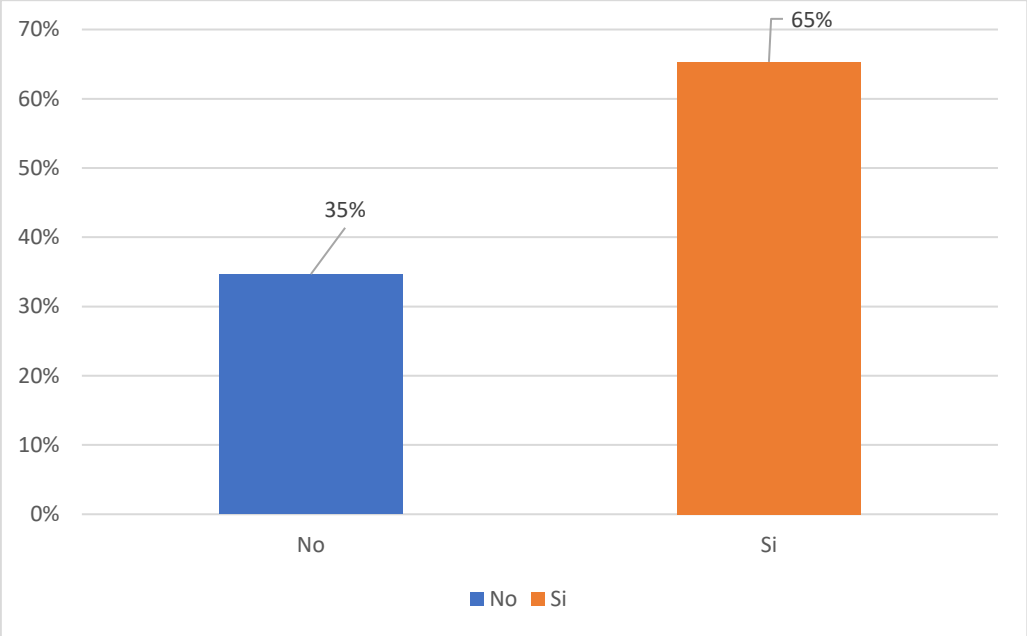
Tabla 10.

¿Sueles alejarte de las personas de un momento a otro sin ninguna razón?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	43	35%	35	35
	Si	81	65%	65	100
	Total	124	100%	100	

Figura 10.

¿Sueles alejarte de las personas de un momento a otro sin ninguna razón?



Análisis e interpretación

En la tabla N° 10 y figura N° 10 mostrada, se evidencia que el 65% de los adolescentes encuestados del Hospital Tupac Amaru detallan que si suelen alejarse de las personas de un momento a otro sin ninguna razón, de la misma forma, el 35% precisaron que no suelen alejarse de las personas. A partir de ello se deduce que, la mayor parte de

los adolescentes suelen alejarse de las personas de un momento a otro sin ninguna razón, debido a una combinación de factores emocionales, psicológicos y sociales propios de esta etapa de desarrollo. Este distanciamiento puede ser parte del proceso de individuación, donde los adolescentes buscan establecer su identidad y autonomía separándose de figuras de autoridad y relaciones cercanas.

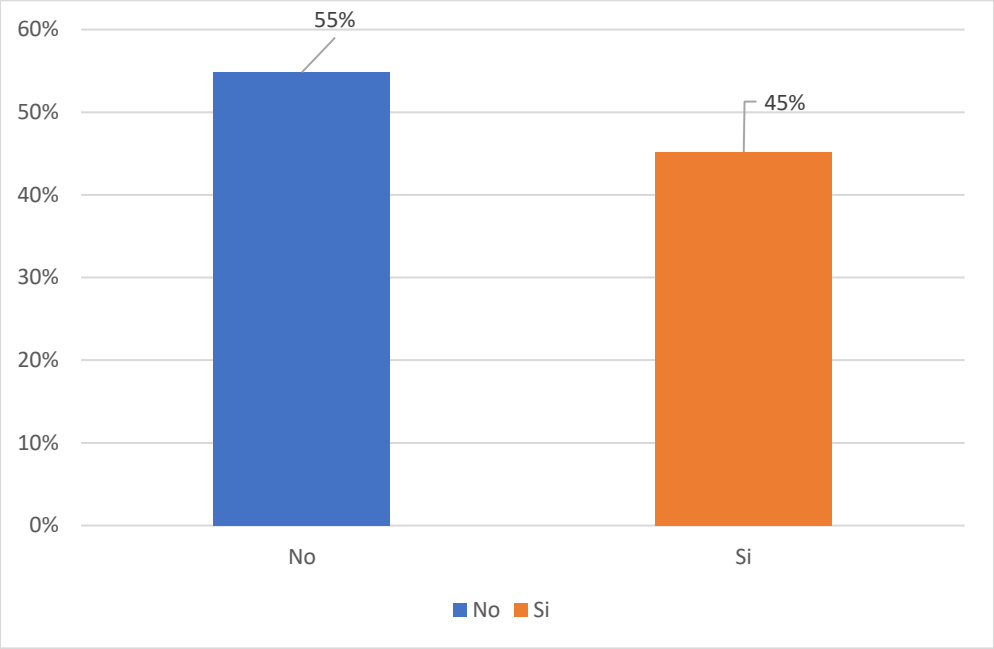
Tabla 11.

¿Tu religión te restringe y obliga a renunciar a algunos alimentos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	68	55%	55	55
	Si	56	45%	45	100
	Total	124	100%	100	

Figura 11.

¿Tu religión te restringe y obliga a renunciar a algunos alimentos?



Análisis e interpretación

En la tabla N° 11 y figura N° 11 mostrada se verifica que, el 55% de los adolescentes del Hospital Tupac Amaru mencionan que su religión no les restringe y obliga a renunciar a algunos alimentos, por otro lado, el 55% de ellos detallaron que su religión si les restringe

y obliga a renunciar a algunos alimentos. De los hallazgos logrados se infiere que, a los adolescentes no les restringe su religión a consumir los alimentos y consumen con toda libertad.

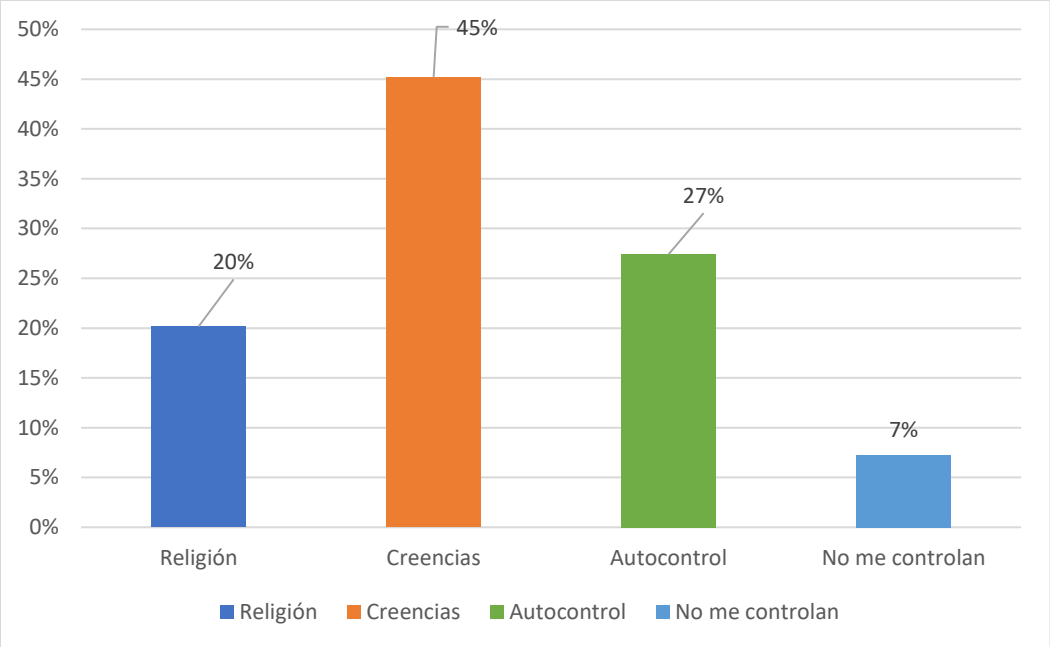
Tabla 12.

¿Por qué motivos tu familia te controla consumir algunos alimentos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Religión	25	20%	20	20
	Creencias	56	45%	45	65
	Autocontrol	34	27%	27	93
	No me controlan	9	7%	7	100
	Total	124	100%	100	

Figura 12.

¿Por qué motivos tu familia te controla consumir algunos alimentos?



Análisis e interpretación

En la tabla N° 12 y figura N° 12 se observa los resultados de la encuesta donde el, 45% de los adolescentes detallaron que sus familias los controlan a consumir algunos alimentos debido a las creencias, asimismo el 27% detallaron que es debido al autocontrol, el 20% mencionó que es debido a su religión y para finalizar el 7% de los adolescentes detallaron que no le controlan a consumir algunos alimentos. A partir de los resultados logrados se deduce que, a la mayoría de los adolescentes le controlan a consumir alimentos debido a las creencias ya sea por creencias culturales, religiosas y etc.

4.2.2. Resultados descriptivos de la variable disfuncionalidad familiar en adolescentes

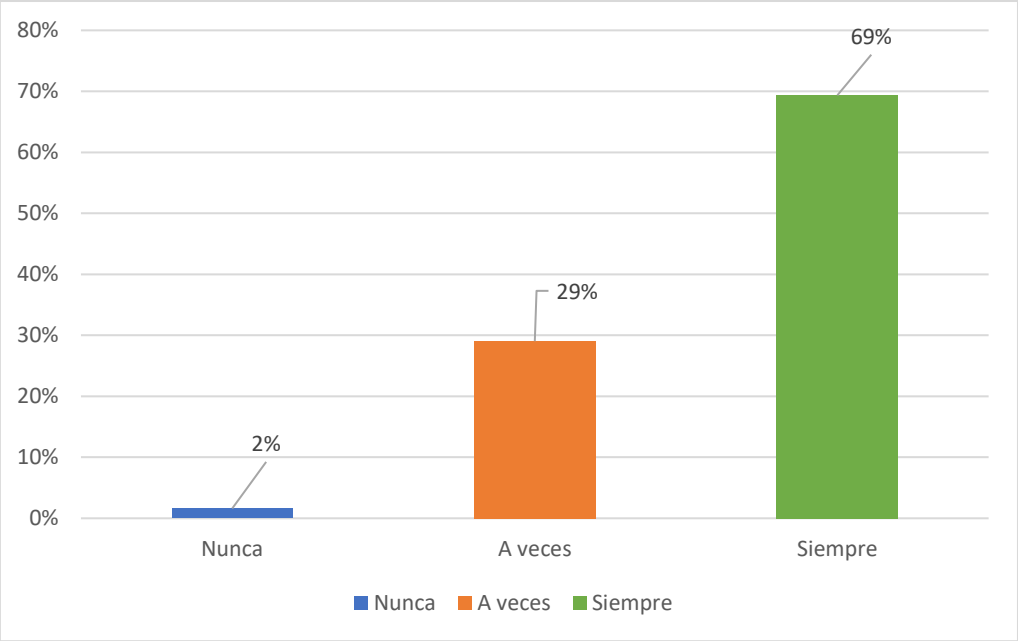
Tabla 13.

¿Expresas de manera adecuada, sin hostilidad ni agresividad, tus emociones frente a otra persona?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	2%	2	2
	A veces	36	29%	29	31
	Siempre	86	69%	69	100
	Total	124	100%	100	

Figura 13.

¿Expresas de manera adecuada, sin hostilidad ni agresividad, tus emociones frente a otra persona?



Análisis e interpretación

De acuerdo con la tabla N° 13 y figura N° 13 mostrada se verifica que de los adolescentes encuestados, el 69% mencionaron que siempre manifiestan sus emociones hacia otra persona de forma apropiada, sin agresividad ni hostilidad, el 29% detallaron que a veces se manifiestan de forma adecuada y tan solo el 2% de los adolescentes precisaron que nunca se manifiestan de forma apropiada, sin agresividad ni hostilidad, sus emociones hacia otro individuo. A partir de lo recabado se concluye que, los adolescentes se expresan con toda libertad sin hostilidad ni agresividad con las personas.

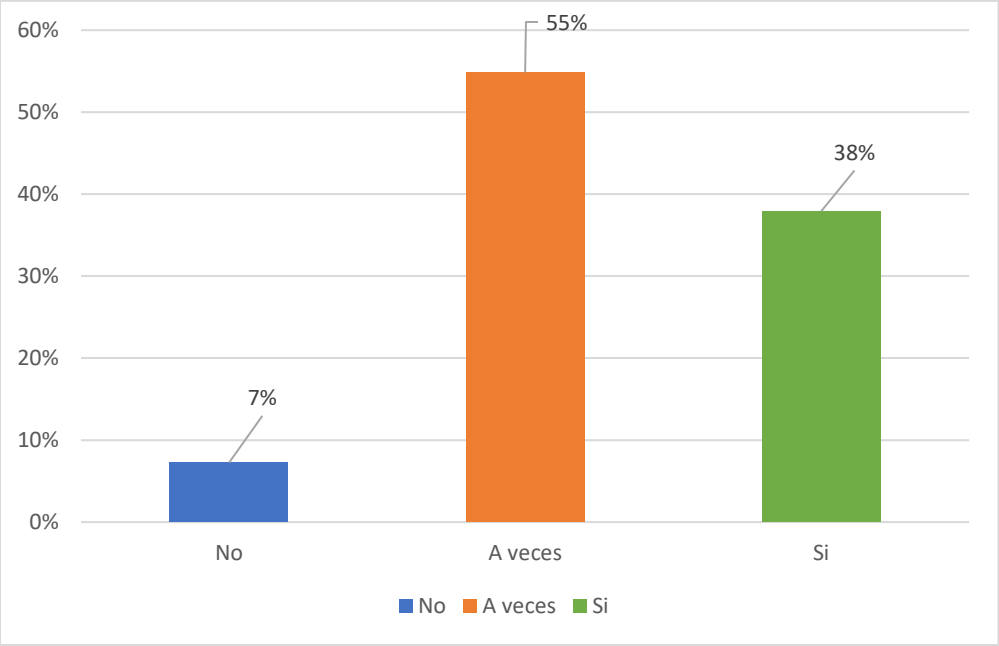
Tabla 14.

¿Expresas tus opiniones o necesidades de manera clara en una situación difícil o conflictiva?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	9	7%	7	7
	A veces	68	55%	55	62
	Si	47	38%	38	100
	Total	124	100%	100	

Figura 14.

¿Expresas tus opiniones o necesidades de manera clara en una situación difícil o conflictiva?



Análisis e interpretación

Según la información presentada en la tabla N° 14 y figura N° 14, se observa que el 55% de los adolescentes encuestados del Hospital Tupac Amaru mencionaron que a veces expresan sus opiniones o necesidades de manera clara en situaciones difíciles o conflictivas, el 38% precisaron que si expresan sus opiniones o necesidades de manera clara y el 7% detallaron que no expresan sus opiniones o necesidades de manera clara en situaciones difíciles o de conflicto. De los resultados se llega a concluir que, a veces los

adolescentes se expresan de manera clara, esto debido que en sus hogares sus padres le limitan para que puedan dar una opinión o expresar alguna idea.

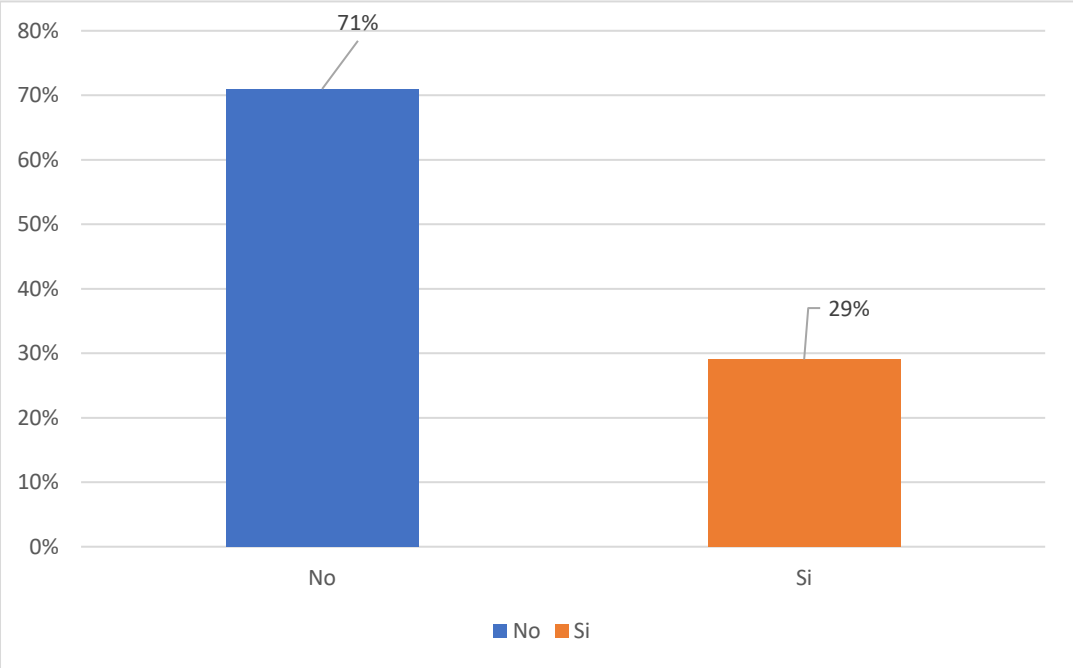
Tabla 15.

¿Comunicas de manera directa tus ideas o pensamientos dentro del grupo familiar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	88	71%	71	71
	Si	36	29%	29	100
	Total	124	100%	100	

Figura 15.

¿Comunicas de manera directa tus ideas o pensamientos dentro del grupo familiar?



Análisis e interpretación

Según la información presentada en la tabla N° 15 y figura N° 15, se observa que el 71% de los adolescentes encuestados mencionaron que no comunican de manera directa sus ideas o pensamientos dentro del grupo familiar, el 29% precisaron que si se

comunican de manera directa sus ideas y pensamientos dentro de su entorno familiar. De los resultados logrados se llega a concluir que, la mayor parte de los adolescentes no transmiten directamente sus pensamientos, esto debido a que en su hogar en su entorno familiar tienen establecidos las reglas donde un adolescente no puede expresar sus ideas u opiniones.

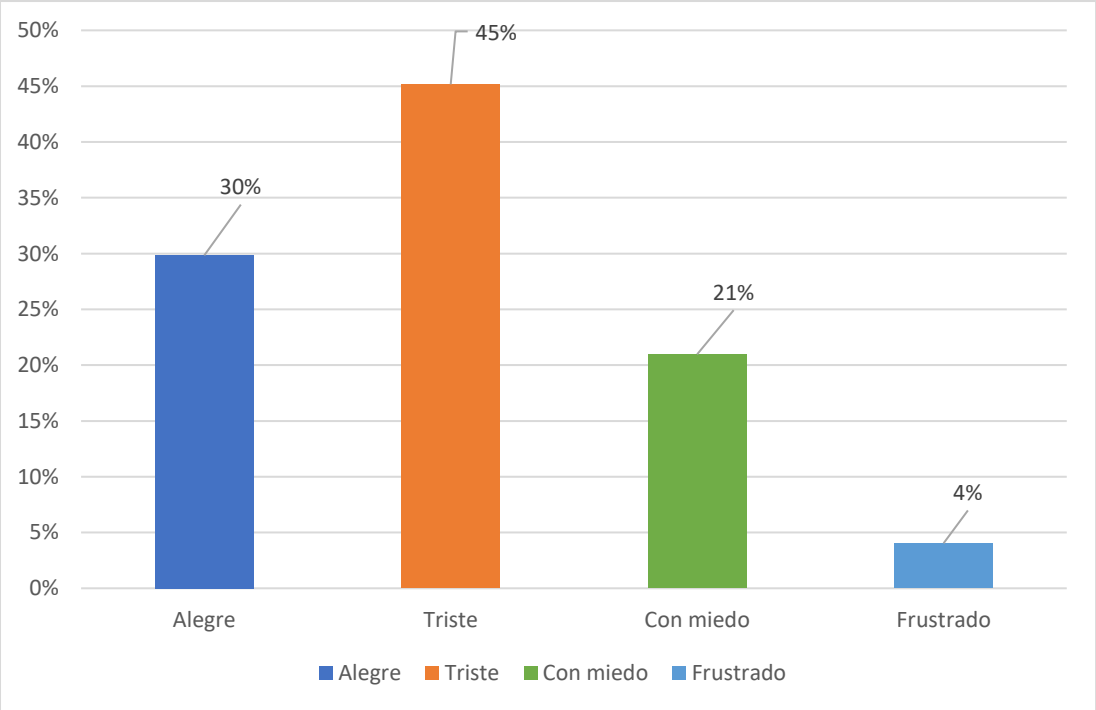
Tabla 16.

¿Cómo te sientes cuando te enfrentas a situaciones desafiantes o estresantes en tu vida diaria?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alegre	37	30%	30	30
	Triste	56	45%	45	75
	Con miedo	26	21%	21	96
	Frustrado	5	4%	4	100
	Total	124	100%	100	

Figura 16.

¿Cómo te sientes cuando te enfrentas a situaciones desafiantes o estresantes en tu vida diaria?



Análisis e interpretación

De acuerdo con los resultados presentados en la tabla N° 16 y figura N° 16, se observa que el 45% de los encuestados mencionaron que se sienten tristes cuando se enfrentan a situaciones desafiantes o estresantes en su vida diaria, el 30% detallaron que se sienten alegres, un 21% de los adolescentes se sienten con miedo cuando se enfrentan a situaciones desafiantes y para finalizar el 4% de ellos se sienten frustrados cuando enfrentan situaciones desafiantes y estresantes en su vida diaria. A partir de lo mencionado se deduce que, la mayoría se sienten tristes frente a desafíos y cuando atraviesan contextos de estrés, ya que solos no pueden solucionar ningún problema puesto que son jóvenes que aún están en la etapa de la adolescencia y no cuentan con apoyo por parte de sus padres.

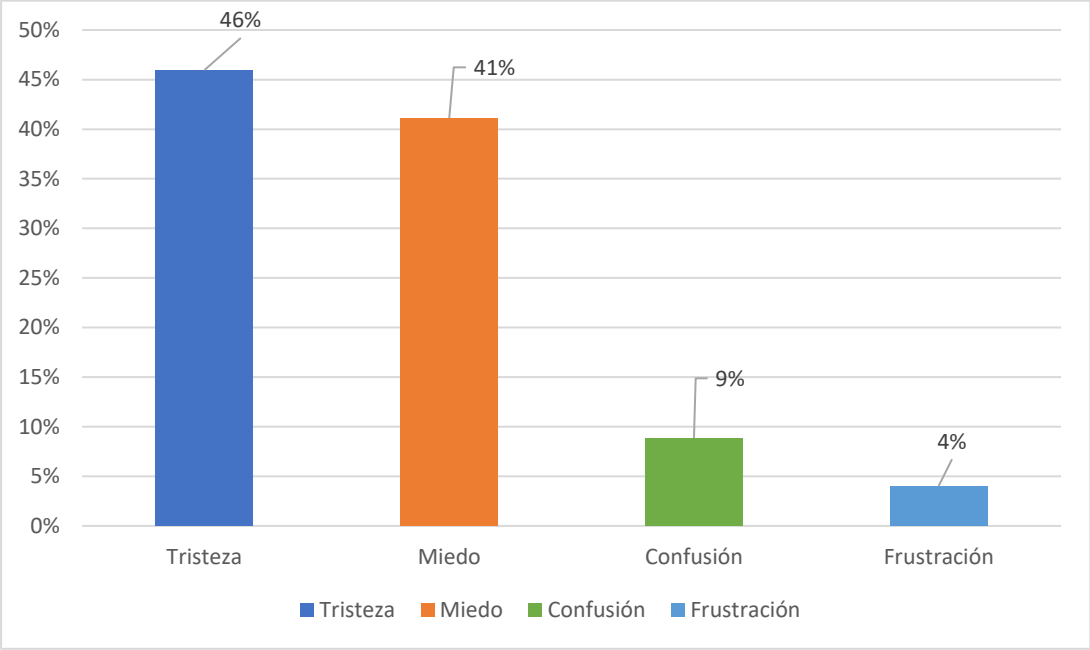
Tabla 17.

¿Qué emociones sientes cuando tus padres tienen conflictos y no llevan una relación saludable?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Tristeza	57	46%	46	46
	Miedo	51	41%	41	87
	Confusión	11	9%	9	96
	Frustración	5	4%	4	100
	Total	124	100%	100	

Figura 17.

¿Qué emociones sientes cuando tus padres tienen conflictos y no llevan una relación saludable?



Análisis e interpretación

De acuerdo con la tabla N° 17 y figura N° 17 mostrada, el 46% de los encuestados mencionaron que se sienten tristes cuando sus padres tienen conflictos y no llevan una relación saludable, el 41% sienten miedo, el 9% de los adolescentes se sienten confundidos cuando sus padres tienen conflictos y tan solo el 4% se sienten frustrados cuando sus padres tienen conflictos y no llevan una relación saludable. A partir de los resultados logrados se deduce que, a los adolescentes les afecta cuando sus padres discuten o pelean en su entorno familiar.

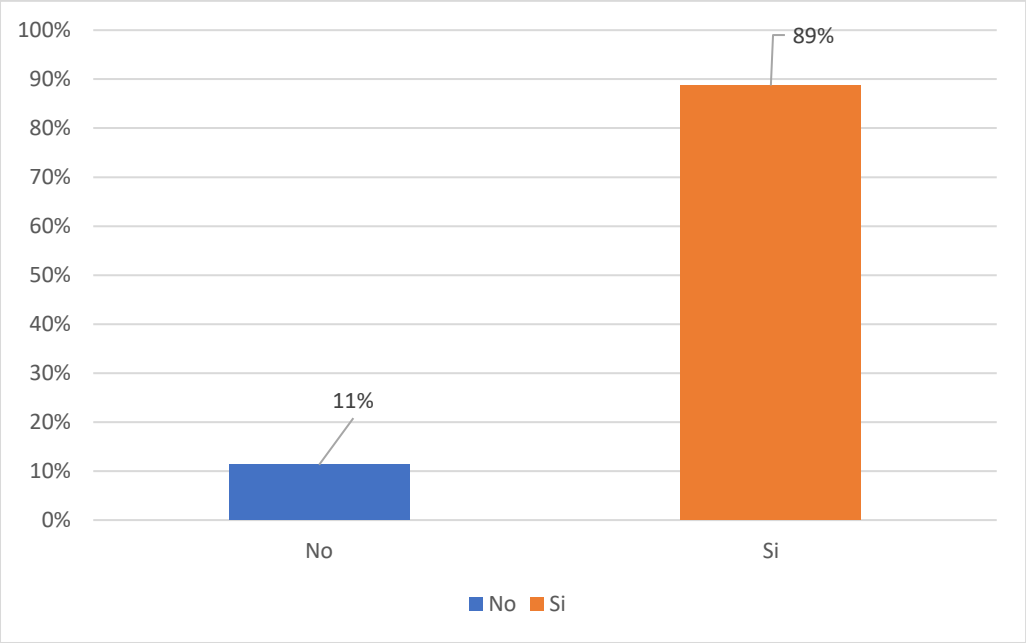
Tabla 18.

¿Consideras que, a pesar de los problemas familiares, demuestras empatía con los demás?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	14	11%	11	11
	Si	110	89%	89	100
	Total	124	100%	100	

Figura 18.

¿Consideras que, a pesar de los problemas familiares, demuestras empatía con los demás?



Análisis e interpretación

Según la información mostrada en la tabla N° 18 y figura N° 18, el 89% de los adolescentes encuestados mencionan que si demuestran empatía con los demás a pesar de sus problemas familiares, asimismo el 11% detallaron que no demuestran empatía con los demás por causa de los problemas familiares. De los resultados logrados se concluye que, si demuestran empatía a las personas a pesar de que pueden necesitar tiempo para procesar sus propias emociones antes de poder ofrecer apoyo emocional a los demás.

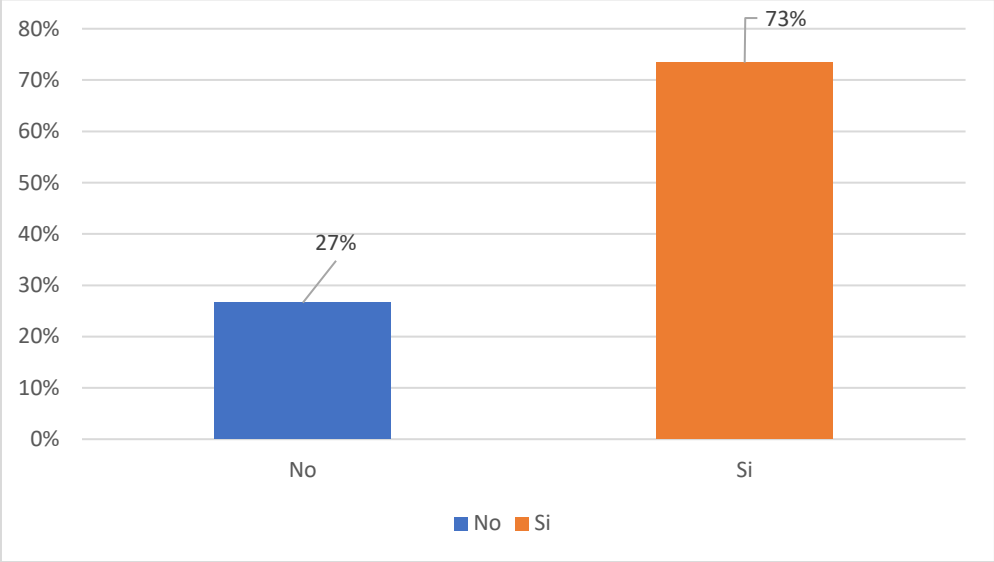
Tabla 19.

¿Sientes que afectan tus temores personales (miedos), frente a tu capacidad para tomar decisiones importantes en tu vida?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	33	27%	27	27
	Si	91	73%	73	100
	Total	124	100%	100	

Figura 19.

¿Sientes que afectan tus temores personales (miedos), frente a tu capacidad para tomar decisiones importantes en tu vida?



Análisis e interpretación

De acuerdo con la tabla N° 19 y figura N° 19, se muestra que el 73% de los adolescentes detallan que sus temores personales si afectan en su capacidad para tomar decisiones importantes en sus vidas, el 27% precisaron que sus temores personales (miedos) no les afectan, frente a su capacidad para tomar decisiones importantes en sus vidas. De los hallazgos, se concluye que los adolescentes sienten miedo para tomar decisiones, especialmente en situaciones que implican riesgo o incertidumbre, puede influir en su capacidad para evaluar la situación de manera objetiva y tomar decisiones efectivas.

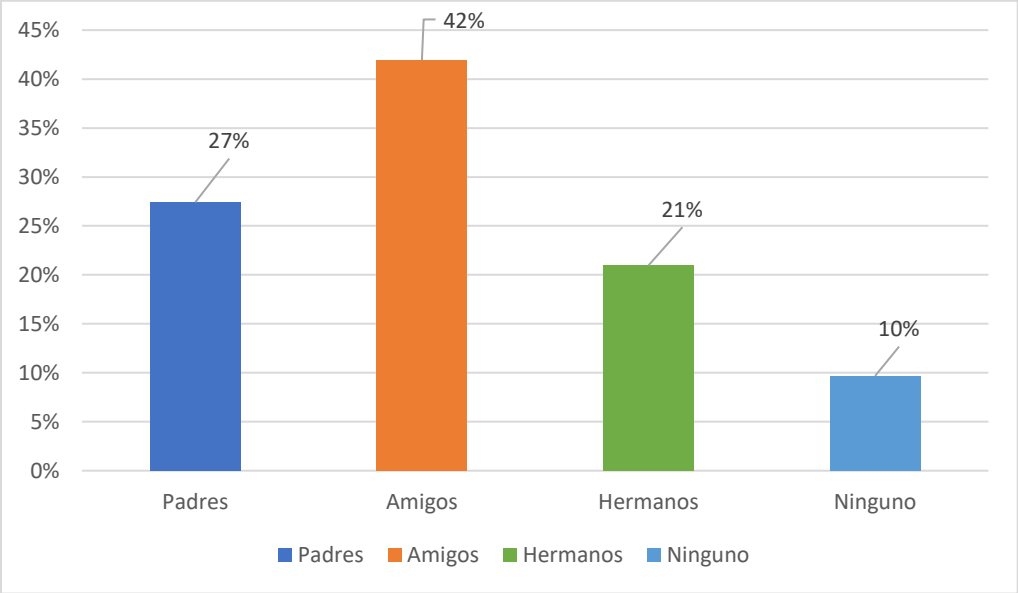
Tabla 20.

¿Cuándo tienes problemas familiares, con quiénes tienes más confianza de contar tus emociones, sensaciones y secretos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Padres	34	27%	27	27
	Amigos	52	42%	42	69
	Hermanos	26	21%	21	90
	Ninguno	12	10%	10	100
	Total	124	100%	100	

Figura 20.

¿Cuándo tienes problemas familiares, con quiénes tienes más confianza de contar tus emociones, sensaciones y secretos?



Análisis e interpretación

Conforme a la información presentada en la tabla N° 20 y figura N° 20, se muestra que el 42% de los adolescentes encuestados detallaron que cuando tienen problemas familiares tienen más confianza con sus amigos para contar sus emociones, sensaciones y secretos, el 27% precisaron que tienen más confianza en sus padres, de la misma manera, el 21% de los adolescentes tienen confianza con sus hermanos y para finalizar el

10% de los adolescentes cuando tiene problemas familiares no tienen confianza con ninguno. A partir de los hallazgos se deduce que, cuentan sus problemas a sus amigos, ya que tienen más confianza con ellos que son sus padres.

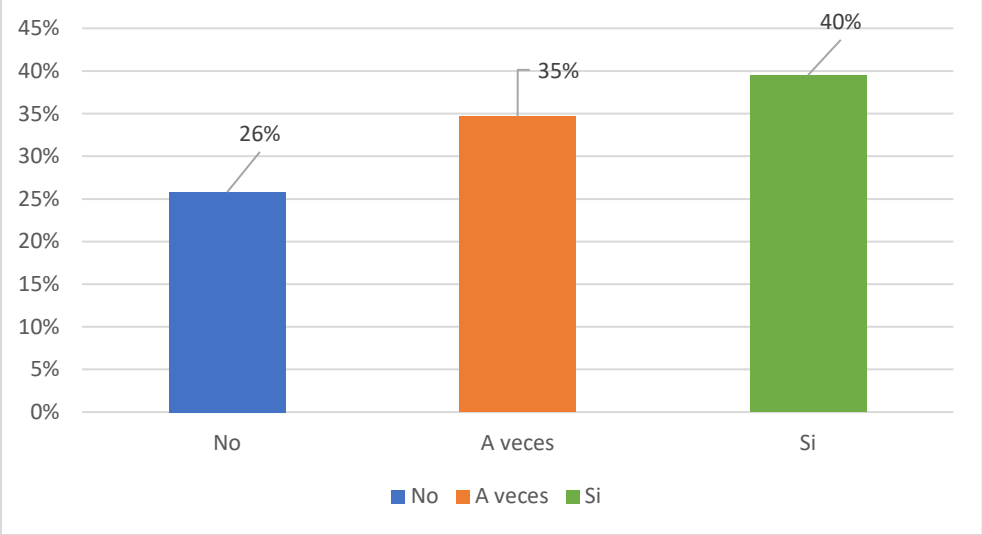
Tabla 21.

¿Consideras que cumples con todas las funciones claves en tu vida diaria como los horarios de estudio, horas de alimentación y normas de comportamiento en el hogar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	32	26%	26	26
	A veces	43	35%	35	60
	Si	49	40%	40	100
	Total	124	100%	100	

Figura 21.

¿Consideras que cumples con todas las funciones claves en tu vida diaria como los horarios de estudio, horas de alimentación y normas de comportamiento en el hogar?



Análisis e interpretación

Según la información lograda en la tabla N° 21 y figura N° 21, se observa que, el 40% de los adolescentes encuestados mencionaron que si cumplen con todas sus funciones claves en su vida diaria como los horarios de estudio, horas de alimentación y normas de comportamiento en el hogar, el 35% precisaron que a veces cumplen con todas sus funciones claves en su vida, mientras que un 26% de los adolescentes detallaron que no cumplen con todas las funciones claves en su vida diaria como los horarios de estudio, horas de alimentación y normas de comportamiento en el hogar. De los resultados logrados

se deduce que la mayoría cumple con las reglas en el hogar tales como cumplir con la tarea, hora de alimentación y etc.

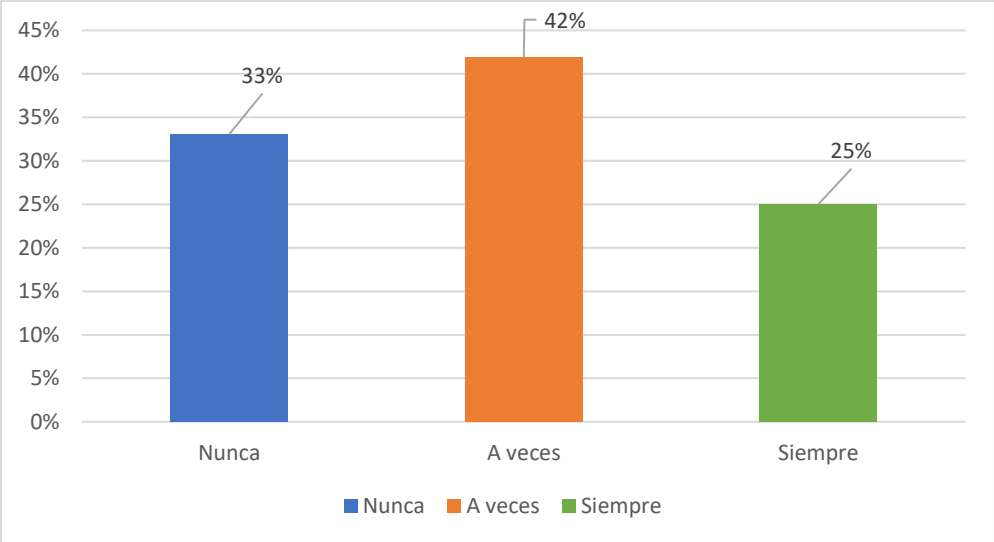
Tabla 22.

¿Cumples con todos tus deberes tanto en tu hogar como en el colegio?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	41	33%	33	33
	A veces	52	42%	42	75
	Siempre	31	25%	25	100
	Total	124	100%	100	

Figura 22.

¿Cumples con todos tus deberes tanto en tu hogar como en el colegio?



Análisis e interpretación

En la tabla N° 22 y figura N° 22 mostrada, se detalla que el 42% de los adolescentes encuestados precisan que a veces cumplen con sus deberes sus hogares como el colegio, el 33% de los encuestados mencionaron que nunca cumplen con sus deberes en casa y para finalizar el 25% de los adolescentes detallan que siempre cumplen. De los resultados logrados se llega a concluir que, la mayor parte a veces cumplen con los deberes en casa

ya que muchos de ellos desobedecen a sus padres a cumplir con la tarea, ayudar a sus padres y etc.

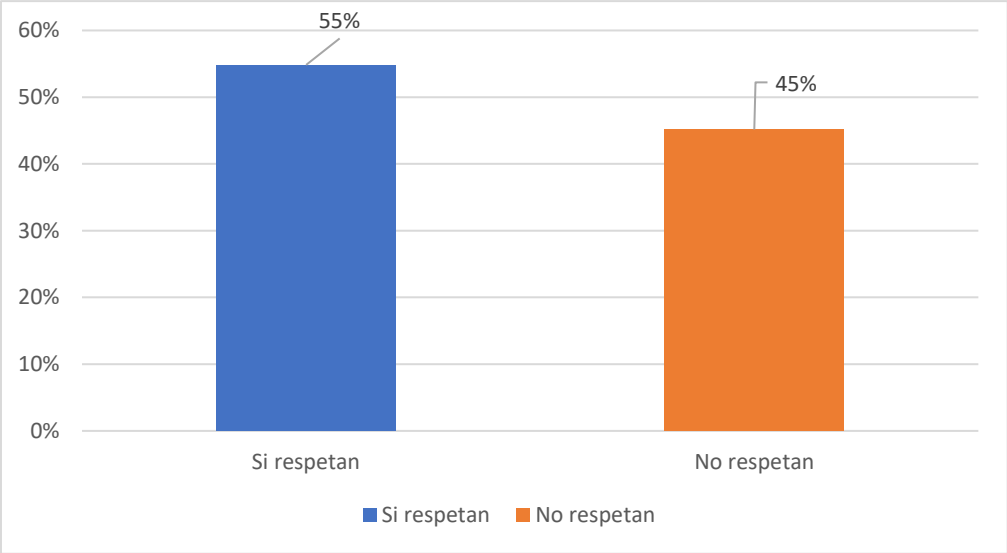
Tabla 23.

¿Consideras que tus padres respetan tus derechos fundamentales e importantes de manera justa?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si respetan	68	55%	55	55
	No respetan	56	45%	45	100
	Total	124	100%	100	

Figura 23.

¿Consideras que tus padres respetan tus derechos fundamentales e importantes de manera justa?



Análisis e interpretación

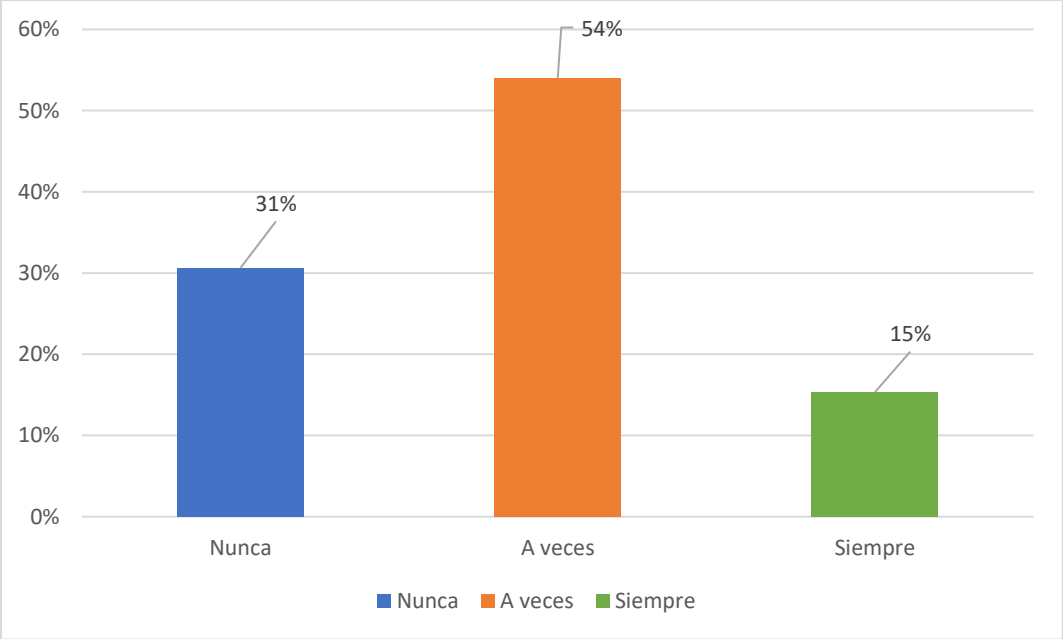
De acuerdo con la información presentada en la tabla N° 23 y figura N° 23, el 55% de los adolescentes encuestados del Hospital de Tupac Amaru mencionan que sus padres si respeten sus derechos fundamentales e importantes de manera justa, así mismo el 45% de ellos precisan que sus padres no respetan sus derechos fundamentales e importantes

de manera justa. De los resultados se llega a concluir que la mayor parte de los padres de los adolescentes si respetan de manera justa los derechos siendo así los adolescentes cuentan con apoyo por parte de sus padres correspondiendo con sus derechos.

Tabla 24.
¿Crees que el equilibrio psicológico puede influir en la toma de decisiones y el manejo del estrés?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	38	31%	31	31
	A veces	67	54%	54	85
	Siempre	19	15%	15	100
	Total	124	100%	100	

Figura 24.
¿Crees que el equilibrio psicológico puede influir en la toma de decisiones y el manejo del estrés?



Análisis e interpretación

En la tabla N° 24 y figura N° 24 se observa que, el 54% de los adolescentes encuestados detallaron que a veces el equilibrio psicológico puede influir en la toma de decisiones y el manejo de estrés, el 31% mencionaron que el equilibrio psicológico nunca

puede influir y el 15% detallaron que el equilibrio psicológico siempre puede influir en la toma de decisiones y el manejo del estrés. De los resultados logrados se llega a concluir que, promover el equilibrio psicológico a través de estrategias como la atención plena, el autocuidado, el apoyo social y la terapia mejora significativamente la capacidad de una persona para enfrentar los desafíos de la vida con confianza y resiliencia.

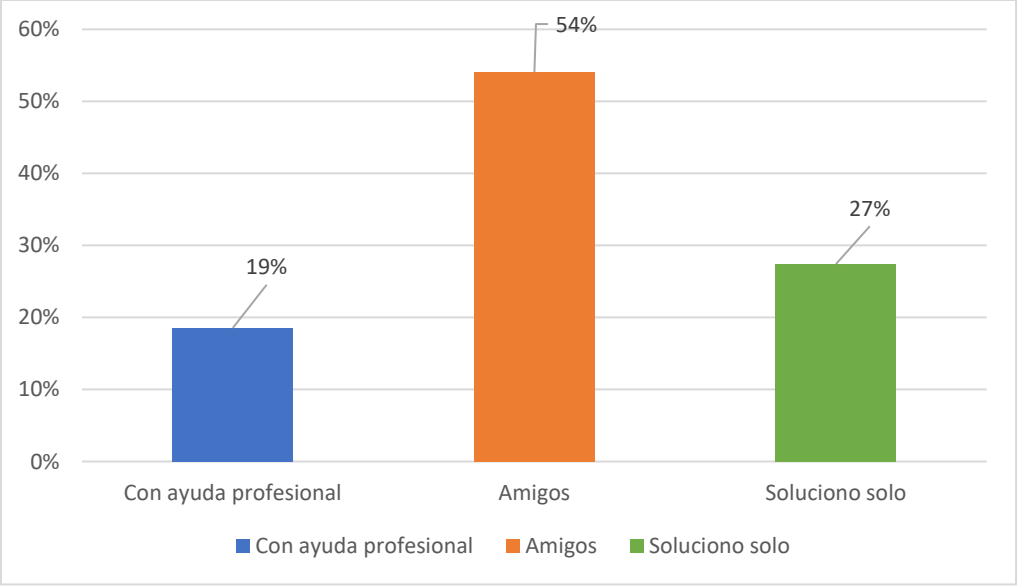
Tabla 25.

¿A quién recurres para solucionar tus problemas cuando estas en momentos críticos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Con ayuda profesional	23	19%	19	19
	Amigos	67	54%	54	73
	Soluciono solo	34	27%	27	100
	Total	124	100%	100	

Figura 25.

¿A quién recurres para solucionar tus problemas cuando estas en momentos críticos?



Análisis e interpretación

A partir de la información recabada en la tabla N° 25 y figura N° 25, el 54% de los adolescentes encuestados del Hospital Tupac Amaru detallaron que recurren a sus amigos para solucionar sus problemas cuando están en momentos críticos, el 27% precisaron que solucionan solos sus problemas cuando están en momentos difíciles y para finalizar el 19% de los adolescentes mencionaron que recurren a la ayuda profesional para solucionar sus problemas cuando están en momentos críticos. A partir de los resultados, se llega a concluir que los adolescentes cuando tienen problemas recurren a sus amigos, lo que sugiere que con ellos tienen más confianza antes que un profesional.

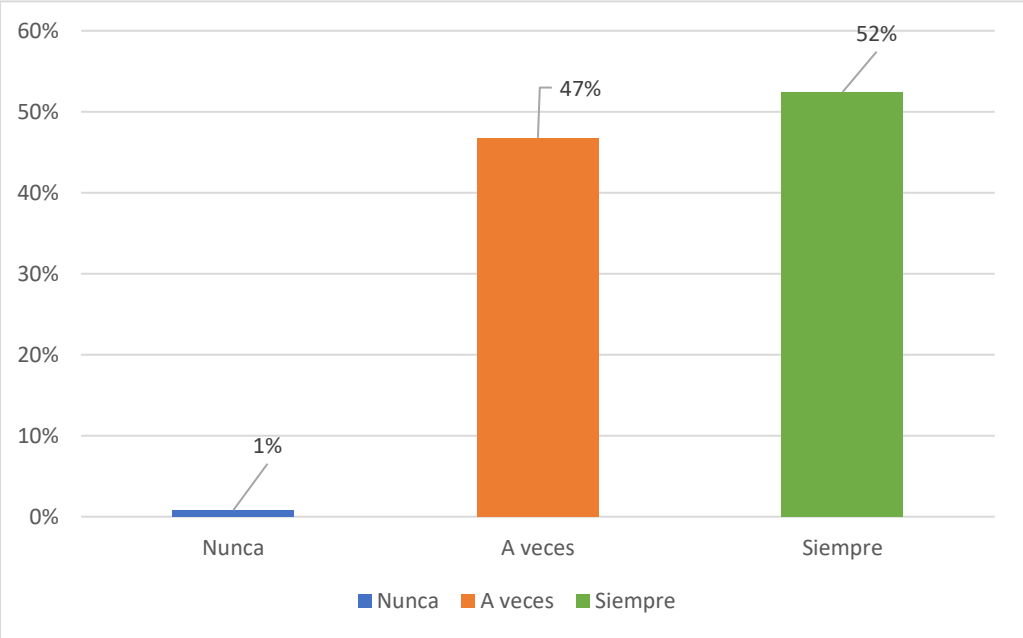
Tabla 26.

¿Crees que es importante identificar y definir claramente un problema antes de intentar resolverlo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	1%	1	1
	A veces	58	47%	47	48
	Siempre	65	52%	52	100
	Total	124	100%	100	

Figura 26.

¿Crees que es importante identificar y definir claramente un problema antes de intentar resolverlo?



Análisis e interpretación

De acuerdo con la información presentada en la tabla N° 26 y figura N° 26, el 52% de los adolescentes encuestados consideran que siempre es importante identificar y definir claramente un problema antes de intentar resolverlo, asimismo, el 47% mencionan que a veces y una minoría representada por el 1% de los adolescentes encuestados creen que nunca es importante identificar y definir claramente los problemas antes de resolverlos. De los datos recabados se concluye que, la importancia de fortalecer estas capacidades para abordar problemas de manera efectiva y reflexiva son aún mejorables en muchos aspectos, ya que una cantidad considerable aun no comprende la verdadera trascendencia de pensar antes de actuar.

4.2. Prueba de normalidad

Hipótesis de normalidad

H0: La distribución de la muestra sigue una distribución normal (datos paramétricos- Rho de Pearson).

H1: La distribución de la muestra no sigue una distribución normal (datos no paramétricos- Rho de Spearman).

Regla de correspondencia:

N<50= Shapiro – Wilk

N>50= Kolmogorov – Smirnov

Tabla 27.

Prueba de normalidad de las variables trastornos de la conducta alimentaria y la disfuncionalidad familiar en adolescentes

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	**gl**	**Sig.**	**Estadístico**	**gl**	**Sig.**
Trastornos de la conducta alimentaria	0.105	124	0.002	0.980	124	0.065
Disfuncionalidad familiar en adolescentes	0.119	124	0.000	0.972	124	0.012

Análisis e interpretación

De conformidad con los datos expuestos, con una muestra superior a 50, la prueba de normalidad a considerar es la de Kolmogorov-Smirnov, en tanto, la variable trastornos de la conducta alimentaria, se alcanzó un nivel de significancia de 0.002 que es menor que 0.05, por lo cual, se rechaza la hipótesis H0 y se acepta la H1, en consecuencia se determina que el estudio no sigue una distribución normal, y se opta por la estadística no paramétrica aplicando SPEARMAN.

En cuanto a la variable disfuncionalidad familiar en adolescentes, el nivel de significancia fue de 0.000 el cual es menor que 0.05, en consecuencia, se rechaza la

hipótesis H0 y se acepta H1, por lo que, el estudio no tiene una distribución normal, de manera que, se opta por la estadística no paramétrica y se aplica SPEARMAN.

4.3. Prueba de hipótesis

Para la comprobación de hipótesis se tiene lo siguiente:

Ho = (no existe relación) No hay significancia

Ha = (existe relación) Si hay significancia

Regla de decisión

Si la significancia es > 0,05, la hipótesis nula se acepta (H0)

Si la significancia es < 0,05, la hipótesis nula se rechaza (H0) y la hipótesis alterna es aceptada (HA)

Niveles de correlación

Con esta escala se determina la cantidad de correlación.

Tabla 28.

Niveles de correlación

Rango	Relación
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta.
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte.
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable.
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media.
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil.
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil.
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media.
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable.
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte.
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta.

Nota. Revista Movimiento Científico, Mondragón (59).

4.3.1. Resultados del objetivo específico 1

Prueba de hipótesis específica 1

Tabla 29.

Correlación de la obsesión por la delgadez y la disfuncionalidad familiar en adolescentes

			Obsesión por la delgadez	Disfuncionalidad familiar en adolescentes
Rho de Spearman	Obsesión por la delgadez	Coeficiente de correlación	1.000	0.585
		Sig. (bilateral)		0.042
		N	124	124
	Disfuncionalidad familiar en adolescentes	Coeficiente de correlación	0.585	1.000
		Sig. (bilateral)	0.042	
		N	124	124

Análisis e interpretación

Según la tabla N° 29, se observa que la relación Rho de Spearman arrojó un valor de 0.585, poniendo en manifiesto la existencia de una correlación positiva considerable entre la obsesión a la delgadez y la disfuncionalidad familiar en adolescentes, de igual forma, se aprecia que el nivel de significancia es 0.042, el cual es menor que 0.05, entonces, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por lo cual, se concluye que existe una relación entre la obsesión por la delgadez y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023.

4.3.2. Resultados del objetivo específico 2

Prueba de hipótesis específica 2

Tabla 30.

Correlación de la insatisfacción corporal y la disfuncionalidad familiar en adolescentes

			Insatisfacción corporal	**Disfuncionalidad familiar en adolescentes**
Rho de Spearman	Insatisfacción corporal	Coeficiente de correlación	1.000	0.846
		Sig. (bilateral)		0.012
		N	124	124
	Disfuncionalidad familiar en adolescentes	Coeficiente de correlación	0.846	1.000
		Sig. (bilateral)	0.012	
		N	124	124

Análisis e interpretación

Conforme a los datos presentados en la tabla N° 30, se tiene que el valor de la relación Rho de Spearman es de 0.846, el cual demuestra que existe una correlación positiva muy fuerte entre la insatisfacción corporal y la disfuncionalidad familiar en adolescentes. De igual modo, se tiene un nivel de significancia de 0.012, siendo este menor que 0.05, por lo tanto, la hipótesis nula es rechazada y la alterna es aceptada. Por ende, existe una relación entre la insatisfacción corporal y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023.

4.3.3. Resultados del objetivo específico 3

Prueba de hipótesis específica 3

Tabla 31.

Correlación de la alienación personal y la disfuncionalidad familiar en adolescentes

			Alienación personal	**Disfuncionalidad familiar en adolescentes**
Rho de Spearman	Alienación personal	Coeficiente de correlación	1.000	0.890
		Sig. (bilateral)		0.032
		N	124	124
	Disfuncionalidad familiar en adolescentes	Coeficiente de correlación	0.890	1.000
		Sig. (bilateral)	0.032	
		N	124	124

Análisis e interpretación

En la consideración a los datos presentados en la tabla N° 31, se aprecia que la relación Rho de Spearman es de 0.890, corroborando la presencia de una correlación positiva muy fuerte entre la alienación personal y la disfuncionalidad familiar en adolescentes. Asimismo, se evidencia que el nivel de significancia es de 0.032, el cual es menor que 0.05, de manera que, la hipótesis alterna es aceptada y la hipótesis nula es rechazada. En conclusión, existe una relación entre la alienación personal y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023.

4.3.4. Resultados del objetivo específico 4

Prueba de hipótesis específica 4

Tabla 32.

Correlación de la desconfianza interpersonal y la disfuncionalidad familiar en adolescentes

			Desconfianza interpersonal	Disfuncionalidad familiar en adolescentes
Rho de Spearman	Desconfianza interpersonal	Coeficiente de correlación	1.000	0.910
		Sig. (bilateral)		0.026
		N	124	124
	Disfuncionalidad familiar en adolescentes	Coeficiente de correlación	0.910	1.000
		Sig. (bilateral)	0.026	
		N	124	124

Análisis e interpretación

Según la información presentada en la tabla N° 32, se evidencia que la relación Rho de Spearman es de 0.910, evidenciando la existencia de una correlación positiva perfecta entre la desconfianza interpersonal y disfuncionalidad familiar en adolescentes. Asimismo, se corrobora que el nivel de significancia es de 0.026, el cual es inferior a 0.05, entonces, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Estableciéndose que, existe una relación entre la desconfianza interpersonal y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023.

4.3.5. Resultados del objetivo específico 5

Prueba de hipótesis específica 5

Tabla 33.

Correlación del ascetismo y la disfuncionalidad familiar en adolescentes

			Ascetismo	Disfuncionalidad familiar en adolescentes
Rho de Spearman	Ascetismo	Coeficiente de correlación	1.000	0.767
		Sig. (bilateral)		0.040
		N	124	124
	Disfuncionalidad familiar en adolescentes	Coeficiente de correlación	0.767	1.000
		Sig. (bilateral)	0.040	
		N	124	124

Análisis e interpretación

En conformidad a la información proporcionada en la tabla N° 33, se aprecia que la relación Rho de Spearman alcanzó un valor de 0.767, a partir de lo cual se confirma la presencia de una correlación positiva muy fuerte entre el ascetismo y la disfuncionalidad familiar en adolescentes. De la misma manera, se evidencia que el nivel de significancia es de valor 0.040, que está por debajo de 0.05, en tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Se determina la conclusión de que, hay una relación entre el ascetismo y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023.

4.3.6. Resultados del objetivo general

Prueba de hipótesis general

Tabla 34.

Correlación de los trastornos de la conducta alimentaria y la disfuncionalidad familiar en adolescentes

			Trastornos de la conducta alimentaria	Disfuncionalidad familiar en adolescentes
Rho de Spearman	Trastornos de la conducta alimentaria	Coeficiente de correlación	1.000	0.743
		Sig. (bilateral)		0.002
		N	124	124
	Disfuncionalidad familiar en adolescentes	Coeficiente de correlación	0.743	1.000
		Sig. (bilateral)	0.002	
		N	124	124

Análisis e interpretación

A partir de los datos mostrados en la tabla N° 34, se aprecia que la relación Rho de Spearman posee un valor de 0.743, demostrando la presencia de una correlación positiva considerable entre los trastornos de la conducta alimentaria y la disfuncionalidad familiar en adolescentes, de la misma manera, se evidencia que el nivel de significancia es 0.002 que es inferior 0.05, de tal manera, se rechaza la hipótesis nula y la hipótesis alterna es aceptada. En consecuencia, se puede afirmar que, existe una relación entre trastornos de la conducta alimentaria y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023.

4.4. Discusión de resultados

Respecto al objetivo general, considerando que el Rho de Spearman tiene un valor de 0.743, mostró una correlación positiva considerable y un nivel de significación de 0.002, que es menor a 0.05, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, entonces, hay una conexión entre los trastornos de la conducta alimentaria y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023, los adolescentes enfrentan desafíos alimenticios, emocionales y de imagen corporal, evidenciando falta de conocimiento, patrones poco saludables y baja autoestima, con comportamientos disfuncionales y factores familiares y culturales influyentes. Los resultados presentados tienen similitud con la conclusión en la cual se indica que, existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria (Aguilar, 2019); igualmente, se asemeja con la teoría, en la que se indica que el rasgo distintivo de los trastornos alimentarios es una obsesión persistente y obsesiva por la comida, la forma y el peso, los trastornos alimentarios modifican la forma en que las personas sienten y piensan sobre su cuerpo y la comida, lo que puede dar lugar a hábitos alimentarios poco saludables y a una obsesión por tener el físico perfecto (Berny et al., 2020); asimismo, con el concepto en el que se refiere que los problemas persistentes en las relaciones familiares se denominan disfunción familiar, estos problemas pueden afectar a toda la familia y manifestarse de muchas maneras (Esteves et al., 2020).

Respecto al objetivo específico 1, se observa que, existe una relación entre la obsesión por la delgadez y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023, siendo demostrados en los resultados con un valor de 0.585 en el Rho de Spearman, evidenciando una correlación positiva considerable, teniendo un nivel de significancia de 0.042 que es más pequeño que 0.05, entonces, la hipótesis alterna se acepta y la hipótesis nula se rechaza. Además, se tiene que el 55% de los adolescentes en este contexto no quieren estar más delgados en su aspecto físico, y un 60% precisa que nunca se sienten cómodos con la alimentación que

tienen. Infiriéndose que los adolescentes exhiben cierta aceptación de su apariencia física, pero carecen de educación nutricional adecuada, están expuestos a influencias externas que generan ansiedad e insatisfacción con la comida, debido a estándares de belleza poco realistas, además, su falta de temor al aumento de peso al consumir alimentos grasos sugiere una menor conciencia de los riesgos para la salud asociados con una alimentación poco saludable. Se tiene similitud con la conclusión en la que se indica que, en los adolescentes de la Institución Educativa Presentación de María, Comas – 2020, existe un elevado riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria, lo cual afecta significativamente a esta población juvenil, convirtiendo la comida y el peso en obsesiones importantes (Cavero, 2020); teniendo a su vez semejanza con que, comer muy poco y estar obsesionado con el peso y tener un físico esbelto son síntomas de la anorexia nerviosa. Aunque tengan un peso notablemente inferior al normal para su edad y estatura, las anoréxicas tienen mucho miedo a engordar (Lucciarini et al., 2021).

Respecto al objetivo específico 2, se aprecia que, existe una relación entre la insatisfacción corporal y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023, teniendo como base al estadístico de Rho de Spearman con un valor de 0.846, contando con una correlación positiva muy fuerte, con un nivel de significancia de 0.012, que es menor que 0.05, llegándose a rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Los hallazgos demuestran que, el 77% de los adolescentes sostienen que no se aceptan tal como son con respecto con su imagen corporal y no se sienten satisfechos, mientras que, un 53% indican que les molesta que es digan que están gorditas(os) o flaquitas(os); aunque simplemente sea un comentario o broma. Se deduce que, los adolescentes enfrentan una falta de autoaceptación y una insatisfacción corporal debido a la presión social y los estándares de belleza poco realistas promovidos por los medios y la cultura, la constante exposición a imágenes idealizadas provoca comparaciones negativas y sentimientos de insuficiencia, así como, los comentarios negativos sobre su peso y apariencia pueden ser percibidos como críticas personales, exacerbando la inseguridad y el malestar emocional. Teniéndose una

semejanza con la conclusión en la que se dice que, los trastornos de la conducta alimentaria, una de las enfermedades crónicas persistentes y en constante expansión, se caracterizan por una compleja serie de síntomas, entre los que destacan una imagen distorsionada del propio cuerpo, ansiedad y obsesión por engordar, y la adopción de determinados valores basados en el aspecto físico (Cavero, 2020); seguidamente, son semejantes a la teoría de que, la preocupación por el TCA en adolescentes es significativa, puesto que esta etapa de la vida es particularmente vulnerable para el desarrollo de estos trastornos (Samatán y Ruiz, 2021)

Respecto al objetivo específico 3, los resultados arrojan que, existe una relación entre la alienación personal y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023, siendo demostrado por el Rho de Spearman con un valor de 0.890, poniendo en evidencia que existe una correlación positiva muy fuerte, con un nivel de significancia de 0.032 que es menor que 0.05, entonces, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por otra parte, los resultados indican que, el 46% se sienten inseguros cuando tienen un vacío emocional, de igual modo, el 43% siempre desean ser otra persona y tener una mayor seguridad en su aspecto físico. Se desprende que, la mayoría experimenta inseguridad cuando se sienten emocionalmente vacíos, incapaces de confiar en alguien con sus problemas y deseando ser otra persona debido a una baja autoestima, estos sentimientos pueden desencadenar situaciones lamentables como el suicidio o la drogadicción. Esto guarda relación con la conclusión, los adolescentes tienen un mayor riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria debido a la influencia de los medios televisivos, lo que conduciría a una formación de la personalidad alienada, un fenómeno que muestra relevancia estadística (Meléndez, 2021); de igual forma, se equiparán a la teoría de que, los adolescentes con baja autoestima pueden tener una mayor vulnerabilidad a los TCA, ya que intentarían controlar su peso y forma corporal para aumentar su autoestima (Samatán y Ruiz, 2021).

Respecto al objetivo específico 4, los resultados desprenden que, existe una relación entre la desconfianza interpersonal y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023, de modo que se obtuvo un valor de 0.910 en el Rho de Spearman, desprendiéndose que existe una correlación positiva perfecta, con un nivel de significancia de 0.026 que es menor que 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. De igual forma, se observó que, el 69% alguna vez se desilusionaron y sintieron que nada tenía sentido, asimismo, el 40% tienen a aumentar o disminuir el apetito cuando siente alguna decepción, y el 65% de los adolescentes precisó que suelen alejarse de las personas de un momento a otro sin explicación alguna. Se puede inferir que, durante la adolescencia, las desilusiones por problemas familiares y relaciones amorosas a menudo desencadenan un aumento del apetito, ya que comer puede ofrecer un alivio temporal al malestar emocional al activar neurotransmisores placenteros. Además, muchos adolescentes experimentan un distanciamiento repentino de las personas debido a factores emocionales, psicológicos y sociales propios de esta etapa, como la búsqueda de autonomía e identidad. Los resultados se asemejan a la conclusión de que, en el contexto de familias con disfunciones, se resalta la importancia de participar en actividades sociales, intelectuales y éticas como elementos protectores. Este aspecto resulta paradójico y desafiante de promover en tiempos actuales, donde la sociedad está saturada de dispositivos electrónicos que obstaculizan las interacciones humanas y aumentan la sensación de aislamiento social (Marfil et al., 2019); asimismo, se guarda una semejanza con la teoría de que, durante la adolescencia, los jóvenes buscan independencia y autonomía, y comienzan a establecer relaciones fuera de la familia. También pueden experimentar presiones sociales y la necesidad de encajar en determinados estándares o normas sociales (Robledo, 2019).

Respecto al objetivo específico 5, se obtuvo en los resultados que, existe una relación entre el ascetismo y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023, siendo el valor del Rho de Spearman de 0.767, lo que manifiesta la presencia de una correlación positiva muy fuerte,

con un nivel de significancia de 0.040 que es menor que 0.05, acorde a ello, la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta. Por otro lado, el 55% de los adolescentes mencionan que su religión no les restringe y obliga a renunciar a algunos alimentos, el 45% detallaron que sus familias los controlan al consumir algunos alimentos debido a las creencias. Se llega a inferir que, a los adolescentes no les restringe su religión a consumir los alimentos y consumen con toda libertad, además, a la mayoría de los adolescentes le controlan a consumir alimentos debido a las creencias ya sea por creencias culturales, religiosas y etc. Esto se asemeja con la conclusión de que, la cronicidad de la enfermedad se incrementa en familias con niveles más altos de disfuncionalidad, caracterizadas por la ausencia de confianza, empatía reducida, menor expresión emocional y comunicación limitada entre sus miembros. Esto crea un ambiente deteriorado, marcado por sentimientos negativos hacia los integrantes familiares (Avalos y Samada, 2020); guardando semejanza con la teoría de que, la familia puede ser una fuente tanto de bienestar como de malestar para el individuo, una familia disfuncional puede generar conflictos que desencadenen problemas emocionales como la dependencia a sustancias, la depresión, la ideación suicida y la ansiedad, así como un bajo rendimiento académico o el abandono escolar como forma de escapar de los problemas familiares (López et al., 2021).

CONCLUSIONES

Primera: Respecto al objetivo general, se concluye que, existe una relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023, ello teniendo en consideración el Rho de Spearman cuyo valor fue de 0.743 se pone en manifiesto la existencia de una correlación positiva considerable, asimismo, el nivel de significancia tuvo un valor de 0.002 que es inferior a 0.05, de manera que, se rechaza la hipótesis nula y la hipótesis alterna es aceptada. En tanto, se halló que los conflictos familiares y la falta de comunicación efectiva generan estrés emocional en los adolescentes, lo que se refleja en comportamientos alimentarios problemáticos y preocupación por la imagen corporal. Esta falta de comunicación y los desafíos en la alimentación sugieren una carencia de conocimiento sobre hábitos saludables, afectando tanto el bienestar físico como el emocional de los adolescentes. La desconexión con uno mismo conduce a los adolescentes a buscar refugio en comportamientos autodestructivos relacionados con la alimentación. Esta desconexión, junto con los vacíos emocionales y las desilusiones, desencadena comportamientos alimentarios disfuncionales, influenciados por factores culturales y familiares. La limitación en la ingesta de comida y la búsqueda obsesiva de la delgadez como un ideal llega a generar un distanciamiento emocional del adolescente respecto a su familia.

Segunda: Con respecto al objetivo específico 1, se determina que existe una relación entre la obsesión por la delgadez y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023, así lo demuestran los resultados del Rho de Spearman de valor 0.585, que exhibe la presencia de una correlación positiva considerable, mientras que el nivel de significancia fue de 0.042 siendo inferior a 0.05, en tanto la hipótesis nula es rechazada. Los resultados muestran que el 55% de los adolescentes no quieren estar más delgados en su aspecto físico, un 60% precisan nunca

sentirse cómodos con la alimentación que consumen. Los adolescentes muestran cierta aceptación hacia su apariencia física; no obstante, evidencian una falta de educación nutricional apropiada. Además, están expuestos a influencias externas que generan ansiedad o insatisfacción relacionada con la comida, como estándares de belleza poco realistas. Por otra parte, la ausencia de temor a aumentar de peso cuando consumen alimentos con altos niveles de grasa sugiere una menor conciencia sobre los riesgos para la salud vinculados a alimentación poco saludable.

Tercera: Con respecto al objetivo específico 2, se establece que existe una relación entre la insatisfacción corporal y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023, ello en base al Rho de Spearman de valor 0.846, el cual evidencia la presencia de una correlación positiva muy fuerte, además, con un nivel de significancia de 0.012, inferior a 0.05, se llega a rechazar la hipótesis nula. Los hallazgos demuestran que de los adolescentes, el 77% no se aceptan tal como son de acuerdo con su imagen corporal y no sienten satisfechos con ello, mientras que un 53% detallan que si les incomoda recibir comentarios de que están gorditos o flaquitos; incluso si es solo por una broma o un comentario. Los adolescentes experimentan una profunda falta de autoaceptación e insatisfacción corporal, influenciada por la influencia social y los estándares de belleza idealizados fomentados a través de los medios de difusión y la sociedad predominante. Este impacto externo moldea su percepción corporal, exacerbando la tendencia a compararse negativamente y a sentirse insuficientes ante imágenes idealizadas. Además, los comentarios despectivos o burlas sobre su peso y apariencia física tienen un impacto significativo, alimentando sentimientos de inseguridad y malestar.

Cuarta: En consideración al objetivo específico 3, se establece que existe una relación entre la alienación personal y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023, tal como lo demuestra el Rho de Spearman de valor 0.890 pone en evidencia la existencia de una correlación muy

alta, en tanto, con un nivel de significancia de 0.032 menor que 0.05, se llega a rechazar la hipótesis nula y en tanto se acepta la hipótesis alterna. Los hallazgos demuestran que el 46% de los adolescentes se sienten inseguros cuando tienen vacío emocional, mientras que el 43% mencionan que siempre desean ser otra persona y tener más seguridad en su aspecto físico. Todo ello pone en evidencia la carencia de satisfacción afectiva y afectiva en el entorno familiar de los adolescentes, quienes buscan llenar ese vacío a través de comportamientos relacionados con la alimentación. Además, el deseo de ser otra persona y la búsqueda de seguridad en el aspecto físico se ve influenciado por la influencia social y las normas de belleza. Al vivir en entornos familiares disfuncionales, con limitada comunicación y apoyo emocional, los adolescentes se sienten especialmente vulnerables a la influencia de los medios de comunicación y las expectativas externas.

Quinta: En cuanto al objetivo específico 4, se establece que existe una relación entre la desconfianza interpersonal y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023, de tal forma que el Rho de Spearman tuvo un valor de 0.910, por lo que se desprende la existencia de una correlación positiva perfecta, en tanto, el nivel de significancia arrojó un valor de 0.026 menor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y por consiguiente se admite la hipótesis alterna. Los resultados muestran que el 69% de los adolescentes mencionan que si se desilusionaron y sintieron que nada tiene sentido, el 40% refieren que si tienden a aumentar o disminuir de apetito cuando tienen una decepción en su vida. Se observa una estrecha relación entre las emociones y los patrones alimentarios en los adolescentes. La decepción desencadena respuestas emocionales intensas, como la pérdida o el aumento del apetito, lo que sugiere un mecanismo de afrontamiento frente al estrés y las tensiones emocionales. Los adolescentes recurren a la comida como una manera de gestionar sus emociones, especialmente en entornos familiares carentes de apoyo emocional o propensos a generar conflictos y tensiones continuas.

Sexta: En cuanto al objetivo específico 5, se corrobora que presenta una conexión entre el ascetismo y la disfuncionalidad familiar en adolescentes del Hospital Tupac Amaru en el periodo de enero a julio, Cusco 2023, el valor del Rho de Spearman de 0.767 demuestra la presencia de una correlación positiva muy fuerte, asimismo, el nivel de significancia de 0.040 menor a 0.05, en consideración a ello, la hipótesis nula es rechazada y se acepta la hipótesis alterna. Los hallazgos revelan que el 55% de los adolescentes del Hospital Tupac Amaru mencionan que su religión no les restringe y obliga a renunciar a algunos alimentos, y el 45% detallan que sus familias los controlan a consumir algunos alimentos debido a las creencias. La influencia religiosa y familiar son factores significativos en las conductas de restricción y control alimentario en los adolescentes. Este control, está basado en tradiciones, preocupaciones por la salud, presión social y creencias culturales transmitidas de generación en generación, a menudo es percibido como imposición por los adolescentes, generando conflictos entre su deseo de autonomía y la necesidad de cumplir con las expectativas familiares.

RECOMENDACIONES

Primera: Se sugiere que los directores de las instituciones educativas del distrito de San Sebastián impulsen iniciativas educativas dirigidas a adolescentes y familias de la mano con el director del Hospital Tupac Amaru, centrándose en promover una percepción positiva del cuerpo y mejorar la comunicación familiar, incluyendo talleres sobre aceptación personal, manejo de la presión social sobre la apariencia física y promoción de una alimentación equilibrada, abordando también creencias y restricciones alimentarias familiares, además, es esencial implementar intervenciones que fomenten una comunicación más abierta y saludable dentro de la familia, como sesiones de terapia familiar para mejorar la resolución de conflictos y expresión emocional adecuada, proporcionar apoyo emocional y promover redes de apoyo entre amigos beneficiaría a los adolescentes a que enfrentan dificultades familiares, al tiempo que se fomenta la autonomía y se garantiza el acceso a ayuda profesional cuando sea necesario para abordar problemas familiares complejos o trastornos psicológicos.

Segunda: Se recomienda al director del Hospital Tupac Amaru II, que se implemente programas de educación nutricional dirigidos a los adolescentes, así como intervenciones que promuevan una autoimagen corporal positiva, además, realizar campañas de sensibilización para incrementar la sensibilización sobre los peligros con respecto a la salud, de igual forma, garantizar un acceso a servicios de salud mental donde puedan recibir apoyo y tratamiento de este trastorno, asimismo, promover actividades que fomenten la aceptación corporal, como grupos de apoyo entre pares o talleres de autoestima, por otro lado, trabajar en colaboración con las instituciones educativas para crear un ambiente escolar positivo que promueva la diversidad corporal y el respeto mutuo entre los estudiantes.

Tercera: Se sugiere que el personal de Enfermería del Hospital Tupac Amaru implemente programas de terapia de aceptación y compromiso dirigido hacia los adolescentes para ayudar a que desarrollen una relación más saludable con su cuerpo y aprender a aceptarse a sí mismos tal como son, así como, establecer grupos de apoyo en el cual los adolescentes puedan compartir sus experiencias y preocupaciones sobre la insatisfacción corporal, de esa forma recibir apoyo mutuo de sus pares, del mismo modo, promocionar de mejor manera la autoaceptación, fomentando la valoración de la diversidad corporal y promoviendo la idea de que todos los cuerpos son válidos y hermosos, de la misma manera, implementar terapia familiar para abordar los conflictos y las dinámicas disfuncionales que contribuyen a la insatisfacción corporal de los adolescentes, a su vez, ofrecer educación a las familias acerca de los elementos que repercuten en la imagen corporal de los jóvenes y cómo pueden apoyarlos en el desarrollo de una relación saludable con su cuerpo.

Cuarta: Se sugiere que el área de psicología del Hospital Tupac Amaru brinden terapias individualizadas a los adolescentes que experimentan sentimientos de alienación personal, así ayudarles a investigar y comprender sus emociones y crear métodos de manejo saludables, de igual forma, proporcionar un entorno seguro y de respaldo en el que los adolescentes se sientan escuchados y comprendidos, asimismo, promover la autoexploración y el autoconocimiento, ayudando a los adolescentes a entender sus propias necesidades, valores y metas personales, también, ofrecer programas que ayuden a los adolescentes a desarrollar habilidades sociales y comunicación efectivas, de esa forma puedan establecer relaciones saludables con los demás y sentirse más conectados, finalmente, animar a los adolescentes a participar en actividades extracurriculares que les interesen y les brinden la oportunidad de conectarse con otros que comparten sus mismos intereses.

Quinta: Se sugiere que las autoridades del Hospital Tupac Amaru desarrollen programas de intervención dirigidos a mejorar la confianza interpersonal en los adolescentes, además, implementar estrategias para fortalecer el apoyo emocional dentro de las familiar, de igual forma, enseñar a los adolescentes estrategias para manejar la decepción y otras emociones intensas sin recurrir a patrones alimentarios disfuncionales, asimismo, fomentar la creación de ambientes familiares positivos y de apoyo mediante el desarrollo de actividades recreativas, sesiones de resolución de conflictos y fomentar el diálogo transparente y empática dentro de los integrantes de la familia.

Sexta: Se sugiere que los profesionales de enfermería y psicología del Hospital Tupac Amaru desarrollen programas educativos para promover el entendimiento y el respeto hacia diferentes prácticas religiosas y culturales en el entorno familiar y comunitario, reduciendo así conflictos y malentendidos relacionados con las restricciones alimentarias impuestas por la religión, de igual manera, fomentar la comunicación abierta y el diálogo entre padres e hijos sobre las creencias religiosas y las prácticas alimentarias, además, apoyar a los jóvenes en la mejora o progreso de habilidades para la toma de decisiones y autonomía en relación con sus prácticas alimentarias y creencias, también ofrecer apoyo psicosocial a los adolescentes que experimentan conflicto entre sus deseos de autonomía y las expectativas familiares relacionadas con la alimentación.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de la Salud Mental. Los trastornos de la alimnetación: Un problema que va más allá de la comida. [internet].; 2021. Disponible en: https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-alimentacion/los-trastornos-de-la-alimentacion-un-problema-que-va-mas-alla-de-la-comida.pdf.
2. Cavero Y. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa Presentación de María, Comas - 2020. [internet]. Lima; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54219/Cavero_BYB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
3. Avalos M, Samada Y. Funcionamiento familiar y trastornos en la conducta alimentaria de los adolescentes familia y adolescencia. [internet].; 2020. Disponible en: https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/1099.
4. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente. [internet].; 2021. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health.
5. MINSA. Boletines epidemiológicos. [internet].; 2022. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202423_16_113005.pdf.
6. Piñón M. Riesgos de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la escuela secundaria técnica No.78. [internet].; 2022. Disponible en: https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/26906.
7. Del Castillo R, Mallol L, Diaz M, Palanca I. Trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia en época COVID: ¿Una nueva pandemia? [internet].; 2021. Disponible en: https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/850/791.

8. Chóez L, Tejeda R. Influencia familiar sobre los trastornos en la conducta alimentaria y su relación con la obesidad en la adolescencia. [internet].; 2021. Disponible en: https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1085.
9. Marfil R, Sánchez M, Herrero G, Jáuregui I. Alimentación familiar: influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. [internet].; 2019. Disponible en: https://ecozona.eu/index.php/jonnpr/article/view/3171.
10. Castillo M, Llerena R. Funcionalidad familiar y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada de Trujillo. [internet].; 2023. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/10840/REP_MARIA.CASTILLO_RENZO.LLERENA_FUNCIONALIDAD.FAMILIAR.pdf;jsessionid=B8EB0779DD3AF0B723DA3E2C115AEFBB?sequence=1.
11. Galindo Y, Leon M. Factores de riesgo relacionados al trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa '9 de Diciembre', Ayacucho 2021. [internet].; 2022. Disponible en: https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/713cb094-7904-4b76-af5b-7957a99cea79/content.
12. Vallejos J, Vega E. Funcionalidad familiar, satisfacción con la vida y trastornos alimentarios en estudiantes universitarios. [internet].; 2020. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7623544.
13. Aguilar N. Relación entre funcionamiento familiar y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes adolescentes preuniversitarios Arequipa 2019. [internet]. Arequipa; 2019. Disponible en: https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/df79759c-b777-4fc2-84df-5b47692d8a6c/content.

14. Meléndez J. Trastornos alimenticios en los estudiantes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Diego Quispe Tito Cusco - 2019. [internet]. Chimbote; 2021. Disponible en: https://repositorio.usanpedro.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8e1ea6d6-882a-4b9a-9c8f-66b09ae1c5f9/content.

15. Flores K, Arenas K, Franco L, Tacuri B. Factores de riesgo asociados a los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Andina del Cusco, 2019. [internet].; 2019. Disponible en: https://revistas.uandina.edu.pe/index.php/Yachay/article/view/138.

16. Silva I, Mejía O. Autoestima, adolescencia y pedagogía. [internet].; 2015. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/1941/194132805013.pdf.

17. Güemes M, González MJ, Hidalgo MI. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. [internet].; 2017. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/desarrollo-durante-la-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/.

18. Agudelo L, Pulgarín L, Tabares C. La estimulación sensorial en el desarrollo cognitivo de la primera infancia. [internet].; 2017. Disponible en: https://revistascientificas.us.es/index.php/fuentes/article/view/3011.

19. Falke G, Pellegrino J. Salud integral del joven y del adolescente. Medicina preventiva y social. [internet].; 2020. Disponible en: https://www.ama-med.org.ar/revista/descargacontenido/383.

20. Robledo P. Impacto en desarrollo en adolescentes en vulnerabilidad social. [internet].; 2019. Disponible en: https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/218/201.

21. Esteves A, Paredes R, Calcina C, Yapuchura C. Habilidades Sociales en adolescentes y funcionalidad familiar. [internet].; 2020. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682020000100016.

22. González N. Editorial Inclusión. [internet]. Madrid: Editorial Inclusión; 2021. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Estado_nutricional_y_su_influencia_en_el.html?id=D7g-EAAAQBAJ&redir_esc=y.
23. Meule A, Hermann T, Kübler A. Food addiction in overweight and obese adolescents seeking weight-loss treatment. [internet].; 2015. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25778000/.
24. Perea aea. Consenso en hidratación infantil saludable. Nuevos conceptos y recomendaciones actuales en el contexto de la triple y la cuádruple carga de malnutrición. [internet].; 2023. Disponible en: https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/2491.
25. Cofré A, Gallardo G, Maripillán L, Matías P. Depresión, ansiedad y estado nutricional en adolescentes de la ciudad de Temuco. [internet].; 2022. Disponible en: https://reunido.uniovi.es/index.php/Rema/article/view/16455.
26. Pallarés S, Miró S, Pérez A, Torregrosa M, Ramis Y, Cruz J, et al. Motivaciones hacia la actividad física de adoscentes, adultos mayores y exdeportistas de élite: Un análisis cualitativo. [internet].; 2020. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612020000200003.
27. Avalos M. relación entre hábitos y actitudes hacia la alimentación con indicadores antropométricos por sexo en adolescentes de secundaria. [internet].; 2020. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41669751011.
28. Berny M, Rodríguez D, Cisneros J, Guzmán G. Trastornos de la conducta alimentaria. [internet].; 2020. Disponible en:

https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/download/6036/7243/.

29. García P. Trastornos de la conducta alimentaria y relaciones familiares. [internet].; 2021. Disponible en: https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/50868/TFG%20-%20Garcia%20Rodriguez%2c%20Patricia%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
30. Samatán E, Ruiz P. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes durante pandemia covid-19: estudio transversal. [internet].; 2021. Disponible en: https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/402.
31. Lucciarini F, Losada A, Moscardi R. Anorexia y uso de redes sociales en adolescentes. [internet].; 2021. Disponible en: https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/2348.
32. Sanz M. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y su relación con las redes sociales; anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Revisión sistemática. [internet]. Valencia; 2022. Disponible en: https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/1465.
33. Aguaiza M, Alarcón P. Bulimia y cuidados de enfermería: una revisión sistémica. [internet].; 2022. Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2111.
34. Del Saz M, Baile J. La influencia de las redes sociales como factor de riesgo en el desarrollo de la anorexia y la bulimia nerviosas durante la adolescencia. [internet].; 2023. Disponible en: https://www.tecnologia-ciencia-educacion.com/index.php/TCE/article/view/743.
35. Penella S. Programa de educación para la salud: prevención de anorexia y bulimia nerviosa en adolescentes de Zaragoza. [internet]. Zaragoza; 2020. Disponible en: https://zaguan.unizar.es/record/94858?ln=es.

36. Mayo Clinic. Trastornos de la alimentación. Sintomas y causas. [internet].; 2023. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/eating-disorders/symptoms-causes/syc-20353603.

37. Salmón C. Prevención y tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria: papel de enfermeria. [internet].; 2021. Disponible en: https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/22518/SALMON%20DE%20PABLO,%20CARLA.pdf?sequence=1.

38. Loria V, Campos R, Valero M, Mories M, Castro M, Matía M, et al. Protocolo de educación nutricional en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en el ámbito clínico asistencial. [internet].; 2021. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000400857.

39. Gaete V, López C. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: rol del pediatra. Recomendaciones de la Rama de Adolescencia de la Sociedad Chilena de Pediatría. [internet].; 2020. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000500800.

40. Castellano M. Estudio sobre la importancia de la formación en TCA en profesionales del ámbito educativo. [internet].; 2020. Disponible en: https://zaguan.unizar.es/record/102021?ln=es.

41. Pellicer M. Publicidad y comunicación al servicio de la sociedad. Marcas con propósitos y valores. [internet].: Editorial Dykinson, S.L.; 2023. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Publicidad_y_comunicaci%C3%B3n_al_servicio_d.html?id=w9TwEAAAQBAJ&redir_esc=y.

42. Hinostroza L, Pacheco V. Insatisfacción corporal y autoestima en estudiantes adolescentes del colegio José Faustino Sánchez Carrión en la ciudad de Huancayo. [internet]. Lima; 2020. Disponible en:

https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/68f4711d-ebe2-4984-98bb-463c6cd0c9e6/content.

43. Ache S. El concepto de alienación personal de Rahel Jaeggi en Alienation. Emplazamiento en la tradición filosófica sobre la alienación y alienación social. [internet]. Montevideo; 2021. Disponible en: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/29841/1/Tesis%20Ache%20definitiva.pdf.
44. Rivera S. Desconfianza social: ¿Un mal silencioso? [internet]. Lima; 2020. Disponible en: https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/071f762c-5b06-4b6b-b0f1-8b5a24235af4/content.
45. Concepto. Concepto. [internet].; 2021 [Citado el 20 de 04 del 2024. Disponible en: https://concepto.de/ascetismo/.
46. Delgado K, Barcia M. Familias disfuncionales y su impacto en el comportamiento de los estudiantes. [internet].; 2020. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8042551.
47. Aguirre M, Zambrano J. Familia disfuncional y el deterioro de la salud psicoemocional. [internet].; 2021. Disponible en: https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2122.
48. López J, Márquez C, Silva V, López M, Labre V. Características de las familias disfuncionales en el Ecuador: Una aproximación Bibliográfica. [internet].; 2021. Disponible en: https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/2615/1/LOPEZ%20BAYAS%20JONATHAN%20DANIEL.pdf.
49. Chavez M. Familia disfuncional y el impacto psicosocial en un adolescente. [internet].; 2020. Disponible en:

http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/7684/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000257.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

50. Messina C, Pozo L. ¿A qué nos referimos al hablar de "Familias disfuncionales"? [internet].; 2022. Disponible en: https://www.gipps.org/revistaredes/recomendaciones/a-que-nos-referimos-al-hablar-de-familias-disfuncionales/.
51. Navas L, Bustos M, Vega F. La comunicación familiar padres-hijos y su impacto en el contexto educativo ecuatoriano. [internet].; 2021. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8143673.
52. Aguilar R. Afectividad y personalidad. [internet].; 2020. Disponible en: https://repositorio.usam.ac.cr/xmlui/bitstream/handle/11506/1352/LEC%20PSIC%200030%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
53. Santacruz H, Bautista D, Mora. Confianza. [internet].; 2020. Disponible en: https://web.comisiondelaverdad.co/images/confianza_futuro_en_transito.pdf.
54. Mayo I. Roles, personalidad y estilo de vida. Hacia una concepción personológica de los roles. [internet].; 2022. Disponible en: https://encuentros.unermb.web.ve/index.php/encuentros/article/view/258.
55. Nuñez A, Galeas G, Paredes A. Estrategias para la adaptación escolar: Una visión desde la secundaria. [internet].; 2021. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7897555.
56. Polanía C, Cardona F, Castañeda G, Vargas I, Calvache O, Abanto W. Metodología de Investigación Cuantitativa & Cualitativa. [internet].: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.uniajc.edu.co/bitstreams/34c0c38b-062a-4f52-aab8-346999b993c5/download.
57. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. [internet].: Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible

en: https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf.

58. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [internet].: Mc Graw Hill; 2018. Disponible en: http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292.

59. Mondragón M. Uso de la correlación de spearman en un estudio de intervención en fisioterapia. [internet].; 2014. Disponible en: https://revmovimientocientifico.ibero.edu.co/article/view/mct.08111.

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina del repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes