

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“CALIDAD DE VIDA Y TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN
ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA
- HUANCANÉ, PERIODO 2023”**

**PRESENTADA POR:
FLORA LIPA TICONA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PUNO – PERÚ

2023



Repositorio Institucional ALCIRA by Universidad Privada San Carlos is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



8.03%

SIMILARITY OVERALL

0%

POTENTIALLY AI

SCANNED ON: 30 JUN 2023, 12:16 PM

Similarity report

Your text is highlighted according to the matched content in the results above.

● IDENTICAL
1.73%

● CHANGED TEXT
6.3%

Most likely AI

Highlighted sentences with the lowest perplexity, most likely generated by AI.

● LIKELY AI
0%

● HIGHLY LIKELY AI
0%

Report #17534697

FLORA LIPA TICONA CALIDAD DE VIDA Y TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA - HUANCAN, PERIODO 2023 RESUMEN La presente investigacin titulada Calidad de vida y trastornos de conducta alimentaria en adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancan, periodo 2023, se efectu con el objetivo de determinar la relacin entre la calidad de vida y los trastornos de conducta alimentaria en los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancan, Periodo 2023; la poblacin de estudio, estuvo conformada por 1530, con el fin de obtener un tamao muestral, se hizo uso de la frmula de poblaciones finitas donde obtuvo una muestra de 307 adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca. 14 15 34 La presente investigacin fue de tipo cuantitativa con enfoque descriptivo, el diseo de la investigacin fue correlacional, no experimental y de corte transversal; para el logro de los objetivos planteados se emple la tcnica de la entrevista y como instrumento se utilizaron el Cuestionario Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes y Cuestionario de Trastornos Alimentarios (ITA) de Joan Hartley. La presente investigacin concluye en que existe una correlacin estadsticamente significativa entre la variable calidad de vida y trastornos de conducta alimentaria en los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancan, Periodo 2023 ($\rho = 0,824$)

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

“CALIDAD DE VIDA Y TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN
ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA
- HUANCANÉ, PERIODO 2023”

PRESENTADA POR:

FLORA LIPA TICONA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

:


Dr. DAVID MOISES CALIZAYA ZEVALLOS

PRIMER MIEMBRO

:


Mtra. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Mg. IBETH MAGALI CHURATA QUISPE

ASESOR DE TESIS

:


Dra. NOEMI ELIDA MIRANDA TAPIA

Área: Ciencias Médicas, Ciencias De Salud

Sub Área: Ciencias De La Salud

Línea de Investigación: Salud Pública

Puno, 07 de julio del 2023

DEDICATORIA

A Dios, por su infinito amor hacia la humanidad, y por la fé que día a día nos fortalece en tiempos difíciles, donde nuestra mejor palabra, es la acción.

A mi madre, quien siempre supo cómo guiarme en mi caminar, dándome esos impulsos necesarios para seguir en el camino correcto, siempre estaré eternamente agradecido por haber sido bendecido con tan hermoso regalo quien es pieza indispensable en mi vida y mis anhelos profesionales.

A mi padre, por ser tan firme y correcto en mi educación quien dentro de una imagen tan seria sale a relucir la maravillosa persona que es, tan sencilla, humilde y luchadora que sabe darme consejos basado en las enseñanzas de Dios a quien también agradezco el haber hecho posible el gran cambio en él.

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco a Dios por bendecirme, para poder alcanzar este logro, a mi familia ya que me brindaron su apoyo incondicional para lograr una de mis metas.

A mi querida Universidad Privada San Carlos - Puno, por abrirme las puertas al conocimiento y formación profesional de calidad, en donde se obtendrá el grado de Licenciada en Enfermería.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por los conocimientos brindados a cada estudiante y dedicación en el transcurso académico, para poder contribuir con mi formación profesional.

A mi asesora de tesis Dra. Noemi Elida Miranda Tapia, por sus consejos y compartir sus conocimientos e instruirnos en la realización de este trabajo de investigación.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS.	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	7
ÍNDICE DE ANEXOS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1.1. Problema General	16
1.1.2. Problemas Específicos	16
1.2. ANTECEDENTES	16
1.2.1. Antecedentes Internacionales	16
1.2.2. Antecedentes Nacionales.	17
1.2.3. Antecedentes Regionales.	22
1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	24
1.3.1. Objetivo General	24
1.3.2. Objetivos Específicos	24

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO	26
2.1.1. Calidad De Vida	26
2.1.2. Trastornos De La Conducta Alimentaria	32
2.1.3. Adolescencia	40
2.1.4. Rol De Enfermería En La Promoción De La Salud	43
2.2. MARCO CONCEPTUAL	44
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	46
2.3.1. Hipótesis General	46
2.3.2. Hipótesis Específicas	46

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO	47
3.2. TAMAÑO DE MUESTRA	48
3.2.1. Población De La Investigación	48
3.2.2. Muestra De La Investigación	48
3.2.3. Criterios De Inclusión Y Exclusión:	49
3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS	50
3.4. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES	50
3.4.2. Operacionalización De Variables	52
3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO	54
3.5.1. Técnica De Recolección De Datos	54
3.5.2. Instrumentos De Recolección De Datos	54
3.5.3. Técnicas De Análisis	56

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	57
4.1.1. Determinar la relación entre la calidad de vida y los trastornos de conducta alimentaria en los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, Periodo 2023.	57
4.1.2. Determinar el nivel de calidad de vida de los adolescentes atendidos	59
4.1.3. Determinar el nivel de trastornos de conducta alimentaria de los adolescentes atendidos.	62
4.2. RESULTADOS EN TABLAS Y FIGURAS DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE	64
4.2.1. Resultados de la dimensión 01: Hogar y bienestar económico	64
4.2.2. Resultados de la dimensión 02: Amigos, vecindario y comunidad	67
4.2.3. Resultados de la dimensión 03: Vida familiar y familia extensa	70
4.2.4. Resultados de la dimensión 04: Educación y ocio	73
4.2.5. Resultados de la dimensión 05: Medios de comunicación	76
4.2.6. Resultados de la dimensión 06: Religión	79
4.2.7. Resultados de la dimensión 07: Salud	81
4.3. RESULTADOS EN TABLAS Y FIGURAS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE	84
4.3.1. Resultados de la dimensión 01: Preocupación exacerbada por la comida, el peso y el cuerpo	84
4.3.2. Resultados de la dimensión 02: Métodos de eliminación de ingesta	87
4.3.3. Resultados de la dimensión 03: Episodios de atracón alimentario	90
4.3.4. Resultados de la dimensión 04: Métodos socialmente aceptados de control de peso	93
CONCLUSIONES	96
RECOMENDACIONES	98
BIBLIOGRAFÍA	99
ANEXOS	108

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Operacionalización de las variables: independiente y dependiente	52
Tabla 02: Grado de correlación entre la variable independiente y dependiente	57
Tabla 03: Nivel de calidad de vida de los adolescentes	59
Tabla 04: Nivel de trastornos de conducta alimentaria de los adolescentes	62
Tabla 05: Resultados de la encuesta de calidad de vida: Hogar y bienestar económico	64
Tabla 06: Resultados de la encuesta de calidad de vida: Amigos, vecindario y comunidad	67
Tabla 07: Resultados de la encuesta de calidad de vida: Vida familiar y familia extensa	70
Tabla 08: Resultados de la encuesta de calidad de vida: Educación y ocio	73
Tabla 09: Resultados de la encuesta de calidad de vida: Medios de comunicación	76
Tabla 10: Resultados de la encuesta de calidad de vida: Religión	79
Tabla 11: Resultados de la encuesta de calidad de vida: Salud	81
Tabla 12: Resultados de la encuesta de trastornos de conducta alimentaria: Preocupación exacerbada por la comida, el peso y el cuerpo	84
Tabla 13: Resultados de la encuesta de trastornos de conducta alimentaria: Métodos de eliminación de ingesta	87
Tabla 14: Resultados de la encuesta de trastornos de conducta alimentaria: Episodios de atracón alimentario	90
Tabla 15: Resultados de la encuesta de trastornos de conducta alimentaria: Métodos socialmente aceptados de control de peso	93

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Ubicación geográfica del Hospital Lucio Aldazabal Pauca	48
Figura 02: Nivel de calidad de vida de los adolescentes	60
Figura 03: Nivel de trastornos de conducta alimentaria de los adolescentes	62
Figura 04: Resultados de la encuesta de calidad de vida: Hogar y bienestar económico	65
Figura 05: Resultados de la encuesta de calidad de vida: Amigos, vecindario y comunidad	68
Figura 06: Resultados de la encuesta de calidad de vida: Vida familiar y familia extensa	71
Figura 07: Resultados de la encuesta de calidad de vida: Educación y ocio	74
Figura 08: Resultados de la encuesta de calidad de vida: Medios de comunicación	77
Figura 09: Resultados de la encuesta de calidad de vida: Religión	80
Figura 10: Resultados de la encuesta de calidad de vida: Salud	82
Figura 11: Resultados de la encuesta de trastornos de conducta alimentaria: Preocupación exacerbada por la comida, el peso y el cuerpo	85
Figura 12: Resultados de la encuesta de trastornos de conducta alimentaria: Métodos de eliminación de ingesta	88
Figura 13: Resultados de la encuesta de trastornos de conducta alimentaria: Episodios de atracón alimentario	91
Figura 14: Resultados de la encuesta de trastornos de conducta alimentaria: Métodos socialmente aceptados de control de peso.	94

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA	109
ANEXO 02: CUESTIONARIO ESCALA DE CALIDAD DE VIDA DE OLSON & BARNES	110
ANEXO 03: CUESTIONARIO INVENTARIO SOBRE TRASTORNOS ALIMENTARIOS (ITA) DE JOAN	112
ANEXO 04: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN	114
ANEXO 05: AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ	- 115
ANEXO 06: AUTORIZACIÓN DE CONSENTIMIENTO FIRMADO DE LOS PADRES DE FAMILIA	116
ANEXO 07: CUESTIONARIO LLENADO DE CALIDAD DE VIDA Y TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA	117

RESUMEN

La presente investigación titulada “Calidad de vida y trastornos de conducta alimentaria en adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, periodo 2023”, se efectuó con el objetivo de determinar la relación entre la calidad de vida y los trastornos de conducta alimentaria en los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, Periodo 2023; la población de estudio, estuvo conformada por 1530, con el fin de obtener un tamaño muestral, se hizo uso de la fórmula de poblaciones finitas donde obtuvo una muestra de 307 adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca. La presente investigación fue de tipo cuantitativa con enfoque descriptivo, el diseño de la investigación fue correlacional, no experimental y de corte transversal; para el logro de los objetivos planteados se empleó la técnica de la entrevista y como instrumento se utilizaron el Cuestionario Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes y Cuestionario de Trastornos Alimentarios (ITA) de Joan Hartley. La presente investigación concluye en que existe una correlación estadísticamente significativa entre la variable calidad de vida y trastornos de conducta alimentaria en los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, Periodo 2023 ($\rho = 0,824$ $p=0,001$). Asimismo, se determinó que el 30% de los adolescentes presentan una calidad de vida baja y el 18% de la población presenta un nivel óptimo de calidad de vida; se identificó que el 29% de los adolescentes presentan un nivel alto de trastornos alimenticios y el 20% de los adolescentes presentan un nivel muy alto de trastornos alimenticios.

Palabras Claves: Calidad de vida, trastornos de conducta alimentaria.

ABSTRACT

The present investigation entitled "Quality of life and eating disorders in adolescents treated at the Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, period 2023", was carried out with the objective of determining the relationship between quality of life and eating disorders in adolescents treated at the Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, Period 2023; The study population was made up of 1530, in order to obtain a sample size, the formula of finite populations was used, where a sample of 307 adolescents treated at the Lucio Aldazabal Pauca Hospital was obtained. The present investigation was of a quantitative type with a descriptive approach, the design of the investigation was correlational, non-experimental and cross-sectional; To achieve the stated objectives, the interview technique was used and the Olson and Barnes Quality of Life Scale Questionnaire and the Joan Hartley Eating Disorders Questionnaire (ITI) were used as instruments. The present investigation concludes that there is a statistically significant correlation between the quality of life variable and eating disorders in adolescents treated at the Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, Period 2023 ($\rho = 0.824$ $p = 0.001$). Likewise, it was determined that 30% of adolescents have a low quality of life and 18% of the population have an optimal level of quality of life; It was identified that 29% of adolescents have a high level of eating disorders and 20% of adolescents have a very high level of eating disorders.

Keywords: Quality of life, eating disorders.

INTRODUCCIÓN

Es crucial entender que los buenos hábitos de alimentación y nutrición, especialmente en la adolescencia, son cruciales para el buen crecimiento de las personas en esta edad; Los trastornos mentales son enfermedades mentales complejas con múltiples comorbilidades. Se realizó un estudio de referencia para determinar la asociación directa o inversa entre las variables de trastornos alimentarios y calidad de vida presentes en la población adolescente del Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané.

En el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, el estudio arrojó información sobre la calidad de vida de los adolescentes y los trastornos alimentarios. Por otro lado, permitió que el profesional de enfermería organice estrategias de intervención multidisciplinaria, lo cual es fundamental para garantizar la salud integral de las personas en todas las etapas de la vida. También permitió que el profesional de enfermería adquiriera nuevos conocimientos sobre temas que afectan a los adolescentes de nuestro medio y de todo el país.

De la misma manera, beneficiará a los estudiantes de enfermería que estudien temas como la salud del adolescente, la enfermería escolar y la enfermería en salud mental porque ofrece información fresca sobre estos temas. El tema de la investigación también beneficiará a la organización; la educación basada en problemas permite a los estudiantes modificar y/o reforzar valores y formar hábitos alimenticios saludables para mejorar su calidad de vida. Además, servirá como punto de partida para futuras investigaciones comparativas y correlativas sobre el tema.

En tal sentido y con el objetivo de identificar la asociación entre ambas variables de estudio, la investigación se estructuró en capítulos los cuales se detallan a continuación:

En el capítulo I, se formuló y determinó el problema, se detallaron los antecedentes empezando de un ámbito internacional, luego nacional y por último local, en este punto también se establecieron los objetivos de la investigación.

En el capítulo II, se definieron los términos básicos de la investigación comprendidos en el marco teórico – conceptual y se formularon las hipótesis de la investigación.

El capítulo III estuvo comprendido por la metodología de la investigación, tocando aspectos como: la zona de estudio de aplicación, delimitación de la población y muestra, la forma de recolección de datos que comprende la técnica e instrumento, la operacionalización de la variable que establece los indicadores y dimensiones de cada una de las variables, de las cuales se desarrolla el cuestionario.

El capítulo IV comprende la exposición de los resultados a nivel descriptiva en donde se da a conocer el comportamiento de cada variable y a nivel inferencial que establece la relación entre ambas variables.

Con los resultados se realizó el análisis y la discusión haciendo comparación de los resultados obtenidos con los que se plantearon en los antecedentes. Finalmente, se establecen las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las estadísticas sobre los niveles de "calidad de vida" que experimentan los adolescentes de todo el mundo indican que, en promedio, hace seis años, el nivel de vida de la categoría era significativamente más alto. incluye edades hasta la adolescencia. Según Quiceno, en el trabajo que realizó, hizo un análisis detallado de las cualidades de las personas que considera sus fortalezas y, de la misma manera, señaló los aspectos negativos de aquellas personas que fueron evaluadas.

Muchos investigadores especializados que se han interesado por el tema desde hace algún tiempo han realizado numerosos y variados estudios para conocer más sobre el mismo con el fin de ayudar a la población adolescente en general en su formación desde temprana edad. En edades, estas obras se encuentran principalmente en las naciones del hemisferio norte, como Europa. Además, enfocan sus esfuerzos en ayudar a los adolescentes con enfermedades porque son los más propensos a experimentar problemas físicos y mentales como ansiedad, depresión y desnutrición, entre otros problemas que son más prevalentes en la población adolescente.

Se ha determinado que los problemas de alimentación, o los llamados trastornos alimentarios, se refieren a un conjunto de signos y síntomas que experimenta la persona y que están relacionados con el cuidado excesivo de su imagen con respecto a su peso. En base a esto, se enfatiza su autoestima y valor personal. Dado que las personas se adhieren a ciertos estándares de belleza que han sido impuestos por ciertos grupos sociales, los trastornos alimentarios representan un grupo de síndromes clínicos relacionados con una preocupación excesiva por la forma y el peso del cuerpo.

Los adolescentes con problemas de conducta alimentaria experimentan problemas difíciles y cambios psicológicos que afectan la forma en que controlan su peso y cómo comen, lo que da como resultado 15 tipos diferentes de problemas sociales, mentales y físicos. Problemas como la bulimia, la ansiedad por comer, la anorexia y sus diversas formas. Estos problemas hacen que las personas comiencen a comer porciones grandes y pequeñas de alimentos, son problemas sobre los que no tienen control y se convierten en problemas graves y crónicos.

Cabe señalar que la "adolescencia" se refiere a una etapa de la vida en la que los niños pequeños experimentan numerosos cambios hormonales que repercuten tanto en su salud física como mental, así como en la forma en que interactúan con los demás en su sociedad. En ese momento de sus vidas, los estándares de moda y belleza tendrán un impacto significativo en el desarrollo de las personas, por lo que perseguir el físico ideal puede incluso poner en peligro su propia vida o la vida de los demás.

En Perú, la prevalencia de enfermedades como los trastornos del comportamiento que afectan la alimentación ha ido en aumento en el segmento de la población adolescente. Los medios de comunicación y las redes sociales tienen parte de culpa en esto porque están fomentando normas y patrones sociales que son malos para la salud física y mental de la población. La información falsa, como la idea de que tomar laxantes puede ayudar a

perder peso, está muy difundida en los medios de comunicación. Esta información perjudica a las personas que están desarrollando su personalidad, perjudica su capacidad de pensar con claridad y provoca baja autoestima, entre otros problemas graves.

Los jóvenes llevan una vida sedentaria y participan en pocas actividades deportivas, lo que ha quedado claro. A su vez, están inmersos en el mundo digital, donde idealizan personajes particulares en cuanto a su apariencia física, lo que les lleva a desórdenes alimenticios, hábitos inadecuados y eligen prototipos extravagantes de nuestra sociedad con los estándares de belleza existentes. Como resultado, los adolescentes comienzan a hacer cambios drásticos en sus hábitos alimenticios, cómo hacer dietas estrictas o dejar de comer por completo.

Por todo lo anterior, se ha demostrado que los adolescentes presentan malos hábitos alimentarios en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, lugar donde los recurrentes vienen realizando sus prácticas de pregrado. Esto se debe a que la gran mayoría de los observados consumen comida “chatarra” gaseosa, hamburguesas y snacks con mucha sal, o alimentos no aptos para su correcto desarrollo, afectando con mayor probabilidad a mujeres y hombres adolescentes.

Similares malos hábitos de vida se observan al observar a los adolescentes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané. De manera similar, los profesores que fueron contactados para declaraciones afirman que la mayoría de las meriendas de los estudiantes son jugos procesados con alto contenido de azúcar y grandes cantidades de dulces comerciales. Podemos ver con mayor detalle que algunos estudiantes han subido de peso y tienen bajo peso. Cuando hablamos con estos estudiantes, nos dicen que sus hábitos alimenticios son aceptables para ellos y que no les gusta el sabor de la fruta o el agua potable.

1.1.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y los trastornos de conducta alimentaria en los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, Periodo 2023?

1.1.2. Problemas Específicos

- ¿Cómo es el nivel de calidad de vida de los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, Periodo 2023?
- ¿Cómo es el nivel de trastornos de conducta alimentaria de los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, Periodo 2023?

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. Antecedentes Internacionales

Huaiquifil (1) realizó un estudio en el año 2019 titulado "Comprender el funcionamiento familiar y la calidad de vida de las adolescentes con trastornos alimentarios en Concepción, Chile, 2019. El objetivo de este estudio fue investigar la relación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en mujeres diagnosticadas con trastornos alimentarios. Se encontró que la cohesión y el ajuste familiar tienen relaciones altamente significativas con la calidad de vida general y cuatro de sus cinco dimensiones. Estos resultados sugieren que la percepción de una familia cohesionada y capaz de satisfacer las demandas será un factor muy importante en la calidad de vida y bienestar de los jóvenes con trastornos alimentarios.

Daroca y Velasco (2) realizaron un estudio en el año 2021 titulado "Trastornos alimentarios en adolescentes de las ciudades bolivianas de Tarija, Santa Cruz y La Paz".

El objetivo principal de este estudio fue identificar la prevalencia y la población con mayor riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes de 13 a 20 años de tres ciudades de Bolivia. Se concluye que los adolescentes con trastornos alimentarios son un problema en las tres ciudades bolivianas investigadas. La capacidad del estudio para categorizar a la población en riesgo es una de sus características más destacadas. Además de permitir la identificación de la prevalencia y el riesgo, la herramienta tiene otros beneficios. Incluso cuando se compara con las tasas reportadas en otras naciones desarrolladas como EE. UU. o España, que son 6 puntos 8 por ciento y 8 por ciento, respectivamente, la prevalencia de trastornos alimentarios entre los adolescentes en las tres ciudades bolivianas es alta (4 punto 4 por ciento). Al recomendar programas nacionales de salud mental o de salud del adolescente, se fomenta la consideración de los trastornos alimentarios como un problema de primer orden entre los adolescentes bolivianos. La prevalencia de los tres tipos de trastornos alimentarios no difirió significativamente entre sí según la clasificación DSM-IV de trastornos alimentarios.

1.2.2. Antecedentes Nacionales.

Gonzales y Peralta (3) realizaron un estudio en el año 2019 titulado “Trastornos de la alimentación y calidad de vida en Chiclayo, México, estudiantes de secundaria, 2019”. con el fin de establecer un vínculo entre los trastornos alimentarios y la calidad de vida. El diseño es de tipo no experimental descriptivo-correlacional. En el cuarto grado de una escuela secundaria de la ciudad de Chiclayo, la población está conformada por 188 alumnas de una institución educativa estatal. Transmite la conexión entre la obsesión por la delgadez, la insatisfacción corporal, la ineficiencia, la desconfianza interpersonal, la inseguridad social y el factor general de calidad de vida. En las diversas escalas de trastornos alimentarios, los estudiantes muestran puntajes promedio. La tendencia es positiva y la calidad de vida está en su mejor momento.

Caicay y Sánchez (4) realizaron un estudio en el año 2021 titulado “Calidad de vida y trastornos alimentarios en adolescentes del sexo femenino que cursan el colegio secundario José Mara Arguedas - Chiclayo 2021”, donde su objetivo general es determinar la Calidad de vida y trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de Educación Secundaria. La investigación fue de carácter cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal correlacional, con el objetivo general de identificar los trastornos alimentarios y la calidad de vida. en adolescentes matriculados en educación secundaria. La población estuvo conformada por 85 estudiantes de secundaria del sexo femenino que cursaban el quinto grado. Se concluye que, en cuanto a sus dimensiones, las adolescentes del quinto año de secundaria del colegio José Mara Arguedas presentaron un mayor nivel de calidad de vida en la dimensión bienestar económico (34 coma uno por ciento), y el más bajo el nivel de calidad de vida que se consideró deficiente se encontró en la dimensión amigos, barrio y comunidad (29 punto cuatro por ciento). Sin embargo, según las dimensiones Preocupación exacerbada por la comida, el peso y el cuerpo, Métodos de eliminación de la ingesta, Episodios de atracones y Métodos de control de peso socialmente aceptados, más del 50% de los participantes del estudio presentaban niveles elevados de trastornos alimentarios (55 por ciento, 56 por ciento, 52 por ciento y 61 por ciento, respectivamente). La mayoría de los trastornos alimentarios están presentes en los métodos tradicionales socialmente aceptados, que representan más del 60% de los casos.

Ames (5) realizó su tesis de grado en el año 2022 titulada “Prevalencia de autoestima y trastornos alimentarios en jóvenes y adultos en Lima - 2022”. El objetivo principal es determinar el grado de relación entre la autoestima y los trastornos alimentarios en jóvenes y adultos. Los datos fueron recolectados a través de un proceso de investigación acción utilizando la estrategia de investigación PRISMA. Las bases de datos examinadas son Proquest y Scopus. Se concluye que la autoestima puede ser un riesgo o una

protección para el desarrollo de un trastorno alimentario, dependiendo del nivel de autoestima que tenga una persona sobre sí misma y la fuerza de otras variables, como la ansiedad o la depresión. Por lo tanto, la baja autoestima puede conducir a la enfermedad, lo que lleva a la ansiedad sobre la forma del cuerpo y la nutrición.

Dávila y Gutiérrez (6) realizaron su tesis de grado en el año 2021 titulada “La relación entre el nivel de satisfacción corporal y el riesgo de trastornos alimentarios en escolares de Santa Rosa, Trujillo - 2021”. Determinar la relación entre la satisfacción corporal y el riesgo de trastornos alimentarios. Se trata de un estudio primario, cuantitativo y descriptivo en el que participaron un total de 120 estudiantes de secundaria del Colegio Santa Rosa. En consecuencia, se dice que existe una relación entre el nivel de satisfacción corporal y el riesgo de trastornos alimentarios en los escolares del colegio Santa Rosa. El 55% de los estudiantes de tercer año de secundaria en Santa's College tienen un bajo nivel de satisfacción corporal. Sin embargo, el 58% de los estudiantes de tercer año de secundaria del Colegio Siñon Corn están en riesgo de sufrir trastornos alimentarios. En la prueba Chi-Cuadrado de Pearson, el bajo nivel de satisfacción corporal es un factor asociado con el riesgo de trastornos alimentarios con $p < 0,013$.

Vásquez (7) realizó un estudio en el año 2019 titulado “La privación familiar como factor asociado a los trastornos alimentarios en estudiantes de Trujillo - 2019”. Su propósito es confirmar que el estrés familiar es un factor en los trastornos alimentarios en los estudiantes; El estudio se realizó a 154 estudiantes del centro de preparación, observación y gestión preuniversitaria en febrero de 2019. Por lo tanto, los resultados de su investigación son los siguientes; las mujeres fueron más frecuentes tanto en los casos como en los controles (53,2% y 59,7%, respectivamente) y no hubo diferencia significativa. La prevalencia de inestabilidad familiar fue del 61% (94 pacientes). La edad y el género fueron similares en ambos grupos. La frecuencia de estrés familiar es

estresante y aumenta 2,46 veces el riesgo de trastornos alimentarios. Se presenta una revisión de hechos, recomendaciones para el fortalecimiento de la unidad familiar, el uso de herramientas prescritas y diversos estudios.

Rodríguez (8) realizó un estudio en el año 2018 titulado “Factores de Riesgo para Trastornos de la Conducta Alimentaria en Estudiantes de Bachillerato en Trujillo - 2018”. Su objetivo principal fue determinar si el género, la etnia, el nivel de educación secundaria, la dieta y el mal funcionamiento familiar eran factores asociados con el riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de secundaria. Se realizó una investigación observacional, departamental e interdisciplinaria. Se concluyó que no hubo diferencia significativa entre estudiantes con y sin riesgo de TCA en términos de edad media o incidencia, y el género fue un factor asociado con el riesgo de TCA, que es una causa común en estudiantes de secundaria. De igual forma, estar en 5° de secundaria es un factor asociado al riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de secundaria y es significativo con una razón de probabilidad de 3,5 ($p < 0,05$). La obesidad es un factor de riesgo creciente para los trastornos alimentarios en estudiantes de secundaria.

Guerra (9) realizó un estudio en el año 2019 titulado “Problemas de nutrición y calidad del sueño en jóvenes, Arequipa 2019”. Su principal objetivo es determinar la relación entre la desnutrición y la calidad del sueño en jóvenes de la ciudad de Arequipa. En 3°, 4° y 5° año de educación secundaria en los colegios de Arequipa, 124 jóvenes se presentaron al examen. Para ellos se utilizó el cuestionario Pittsburgh Sleep Quality Index. Se puede concluir que la mayoría de los participantes eran mujeres con una media de edad de 15,35 años, la mayoría presentaba IMC normal, el 58,06% dormía mal, el 14,52% de los jóvenes presentaba riesgo de anorexia nerviosa y el 13,71 riesgo de bulimia. . Porcentajes además de las tres posibles manifestaciones clínicas de la bulimia. No existe una relación significativa entre la calidad del sueño y la presencia de trastornos

alimentarios. Del mismo modo, muchos jóvenes tienen mala calidad del sueño y corren un alto riesgo de anorexia y bulimia nerviosa; independientemente de las relaciones anteriores.

Díaz y Molina (10) realizaron un estudio en el año 2019 titulado "Riesgo de Trastornos Alimentarios en Dos Instituciones Educativas Los Olivos – 2019" tiene como objetivo determinar la diferencia en el riesgo de desarrollar trastornos alimentarios en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas, pública y privada. Este estudio es de diseño cuantitativo, comparativo, transversal, descriptivo; Con una probable muestra representativa de 150 jóvenes. Por lo tanto, se concluyó que los estudiantes de secundaria de las escuelas públicas tienen riesgo de desarrollar trastornos alimentarios. Las puntuaciones del factor de control verbal fueron altas en todas las instituciones educativas. Del mismo modo, las mujeres más jóvenes de todas las instituciones educativas tienen un mayor riesgo de desarrollar un trastorno alimentario. Los adolescentes de familias monoparentales de cualquiera de las escuelas corren el riesgo de desarrollar trastornos alimentarios.

Castrejón (11) realizó su tesis de grado en el año 2019 titulado "Actitudes alimentarias de riesgo que influyen en el desarrollo de trastornos alimentarios en usuarios de gimnasios de Trujillo - 2020" buscó identificar conductas alimentarias de riesgo que puedan influir en la aparición de trastornos alimentarios en usuarios de gimnasios. La investigación es transversal y descriptiva, y se eligieron 110 clientes de gimnasio. El estudio llegó a las siguientes conclusiones: Preocupación por aumentar de peso (100%) y hacer dieta para intentar adelgazar (100%) (conductas restrictivas); vómitos después de comer para intentar adelgazar (16,6%); ayuno (no comer durante 12 horas o más para intentar adelgazar; y hacer ejercicio para intentar adelgazar (41,6%).

Quiñones (12) realizó un estudio en el año 2018 titulado “Autoconcepto físico y trastornos alimentarios en estudiantes de un centro preuniversitario - Trujillo 2018”. En este estudio, 300 estudiantes de ambos sexos entre 16 y 18 años conformaron la muestra. El objetivo fue examinar la relación entre el autoconcepto físico y los factores de riesgo e indicadores psicológicos de los trastornos alimentarios en estudiantes de un centro preuniversitario de la ciudad de Trujillo. El Inventario de Trastornos de la Alimentación y el Cuestionario de Autoconcepto Físico fueron las herramientas utilizadas. Se ha determinado que existe una relación negativa entre el Autoconcepto físico, el riesgo y los indicadores psicológicos de los trastornos alimentarios. El 45 por ciento de los estudiantes de la muestra cae en la categoría de tener un nivel medio de autoconcepto físico. La insatisfacción corporal (45 punto 4 por ciento), el ascetismo (43 punto 3 por ciento) y el miedo a la maduración de los trastornos alimentarios (48 por ciento) son las tres escalas donde el mayor porcentaje de estudiantes se encuentran dentro de un rango clínico típico, mientras que las otras escalas son dominadas por rangos clínicos bajos. Solo en la escala de Inadaptación Emocional hay un porcentaje igual de casos que caen en los rangos clínicos bajos y típicos.

1.2.3. Antecedentes Regionales.

Roque (13) realizó su tesis de grado en el año 2019 titulado “Riesgo de trastorno de conducta alimentaria en adolescentes de 5to grado de la Institución Educativa Secundaria Pedro Vilcapaza Alarcon, Juliaca - 2019”, el objetivo fue identificar el riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes que cursan el quinto año de la institución educativa; el método utilizado fue un estudio descriptivo transversal simple con 129 estudiantes de quinto grado como población. Se ha determinado que solo un pequeño porcentaje de los adolescentes del Colegio Pedro Vilcapaza Alarcón se encuentran en riesgo de padecer trastornos alimentarios; la mayoría de ellos no. Las respuestas más pertinentes de los

adolescentes fueron: “Tengo miedo de pesar mucho”, “Corto mi comida en pedazos pequeños” y “A veces me he excedido en el consumo de alimentos sintiendo que no podía “dejar de comer” cuando llegaba. a conductas de riesgo según la dieta (evitación de alimentos). En cuanto a las conductas de riesgo, se determinó que la realizan los siguientes rasgos adolescentes: “Tardó más en comer que otras personas”, “Trato de evitar comer alimentos con azúcar”, y “Hago mucho ejercicio para quemar calorías”.

Ibañez (14) realizó un estudio de grado en el año 2019 titulado “Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, en las adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Adventista Puno – 2019”, que se realizó con el objetivo de determinar el riesgo de trastornos alimentarios. Donde se concluye que las conductas de evitación de alimentos de riesgo son: “Miedo a la idea de tener sobrepeso”, “Toman en cuenta el contenido calórico de los alimentos”, “Les preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo” y “Les realizan actividad física solo para quemar calorías”, mientras que la mitad de los estudiantes no sienten “Culpa por haber comido”. Los siguientes comportamientos bulímicos y obsesiones por la comida son riesgosos: "Preocupación por la comida", "Pensamiento y ocupación excesivos en la comida", "Impulso de vomitar después de comer" y "Sentir que la comida controla tu vida". La negativa del adolescente a "vomitar después de comer" es la conducta menos riesgosa. De manera similar, los comportamientos de riesgo en el control oral y la presión percibida incluyen: "Comen más despacio que los demás", "Controlan su ingesta" y "Sienten presión de los demás para comer". El adolescente debe "Evitar comer cuando tiene hambre", pero este es el comportamiento menos peligroso".

Turpo (15) realizó su tesis de grado en el año 2021 titulado “Conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Francisco de Borja Juliaca - 2021”. El objetivo fue identificar factores de riesgo para la anorexia

nerviosa en cuanto a aspectos nutricionales, psicoemocionales, socioculturales y familiares; la obra tenía un marco descriptivo y un diseño sencillo; su muestra fue de 100 mujeres jóvenes de 14 a 17 años. El proyecto de investigación llegó a los siguientes resultados; Los jóvenes de la institución educativa San Francisco de Borja presentan características de alto riesgo de anorexia nerviosa, entre ellas nutricionales, psicoemocionales, socioculturales y familiares. Los adultos también varían principalmente en alimentos, lados, siempre conocidos por los alimentos o siempre comidos y cambiantes de historia. Bota-Francisco de un proyecto promedio tiene movimientos moderados y grandes porque tienen miedo del peso de más de la mitad de los adultos; Cuando se ven en el espejo, como una relación negativa, frente a su cuerpo y pensamientos tienen una actitud negativa hacia su cuerpo y tienen una relación negativa.

1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la calidad de vida y los trastornos de conducta alimentaria en los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, Periodo 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de calidad de vida de los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, Periodo 2023.
- Determinar el nivel de trastornos de conducta alimentaria de los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, Periodo 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Calidad De Vida

La calidad de vida se refiere a la percepción que tiene una persona de su posición en el mundo en relación con sus metas, expectativas, normas y preocupaciones en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive. Es un concepto muy amplio que está complicadamente influenciado por el bienestar físico y psicológico del sujeto, el nivel de independencia, las conexiones sociales y las interacciones con los componentes clave de su entorno inmediato.

La salud física, el estado psicológico, la independencia, las relaciones sociales y el entorno del individuo son factores que inciden en la calidad de vida de una persona, como se ha señalado anteriormente. Como resultado, a continuación presentamos, en base a la recopilación de varios autores, una aproximación de cómo estos factores afectan la calidad de vida de una persona (16).

Los seres humanos crecen en personalidad y carácter, así como también se adaptan a las sociedades en las que viven. A medida que pasa el tiempo, te vuelves más contenido, alcanzas tus objetivos y metas, y logras mejorar tu forma de vida. Tendrás el control de tu

vida si eres capaz de satisfacer tus necesidades y tus deseos. Similar a esto, la calidad de vida con la adaptación que una persona puede tener con su entorno, en el que socializa y comparte con otras personas, nos dice que es crucial que una persona se adapte rápido y de buena manera a una determinada sociedad. para que pueda mejorar su capacidad de relacionarse con los demás (17).

La realización del potencial humano da como resultado un estado general de satisfacción general conocido como "la calidad de vida", y enumera dos tipos diferentes de calidad en la vida de una persona, a saber:

- **Calidad de Vida Objetiva:** Está relacionada directamente con lo percibir, o sea con lo que puede verse, las cosas, el dinero, el trabajo, los bienes, etc.
- **Calidad de Vida Subjetiva:** Aquí, habla de la esfera sentimental, el sentido de realización de una persona en la vida y cómo se siente acerca de su vida hasta el momento. También podemos ver que esta idea engloba una serie de elementos en los que interfiere la percepción que el sujeto tiene de sí mismo (18).

Nivel de calidad de vida, con respecto al sexo y nivel económico-social: esta teoría nos dice que para que las personas vivan felices, tranquilas y ordenadas, tienen que saber adaptarse a los medios y a sus entornos sociales. , de ello también depende el logro de sus metas de manera progresiva y poder satisfacer sus deseos y necesidades, para ello deben trabajar, encajar en sus sociedades de la mejor manera posible.

Los altos niveles de satisfacción del cliente son los criterios utilizados por la Organización Mundial de la Salud para definir la calidad. El estado de nuestra salud también debe mencionarse porque afecta directamente cómo vivimos (19).

2.1.1.1. Dimensiones De Calidad De Vida

- A. Hogar y bienestar económico:** Esta área permite determinar si las personas tienen o no los medios para comprar bienes y servicios que satisfagan sus necesidades de alimentos y artículos no alimentarios. Es una de las dimensiones que componen la medición de la pobreza.
- B. Amigos, vecindario y comunidad:** Se refiere a su calidad de vida en términos de sus relaciones con amigos, opciones de compras locales, seguridad comunitaria, su vecindario inmediato y opciones recreativas (20).
- C. Vida familiar y familia externa:** Esta dimensión trata sobre la satisfacción del adolescente con sus padres, hermanos, número de hijas, relaciones con los padres, abuelos, primos, tíos, etc. Por ello, pueden existir diferencias de valores, principios y costumbres; cada adolescente también puede haber vivido vidas muy diferentes y tenido experiencias muy diferentes.
- D. Educación y ocio:** Esta dimensión trata sobre qué tan contento está el adolescente con su situación académica actual, su tiempo libre y las formas en que lo gasta. El desarrollo de actitudes, valores, conocimientos, habilidades y recursos de ocio están incluidos en el proceso de aprendizaje continuo que constituye dicha dimensión.
- E. Medios de comunicación:** La satisfacción con la cantidad de tiempo de televisión que ven los miembros de su familia, el calibre de los programas que ven, el calibre de las películas que ven y el calibre de los periódicos y revistas que leen están todos incluidos en esta dimensión. De manera similar, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que los medios de comunicación son cruciales para la población porque las investigaciones indican un impacto significativo de los medios en este problema de salud mental (21).

F. Religión: Esta dimensión se relaciona con su grado de satisfacción con la vida religiosa de su familia y comunidad. Dado que la religión tiene un impacto significativo en las relaciones con los demás y entre grupos, moldea significativamente la autodeterminación. Examinar cómo las influencias culturales complejas afectan la psicología de una persona a través de la lente de la religión es una oportunidad intrigante (22).

G. Salud: En esta dimensión se mide el nivel de satisfacción con la salud propia y de los demás familiares. Incluso las acciones más comunes demuestran el valor de la buena salud. La OMS afirma que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Es el potencial de crecimiento, felicidad y desarrollo de las personas (23).

2.1.1.2. Niveles De Calidad De Vida

A. Calidad de Vida óptima: El término "calidad de vida óptima" se refiere al estado de salud de una persona en todas sus capacidades físicas, mentales, emocionales, sociales y espirituales. que distinguen a determinados grupos sociales o comunidades. Se incluyen la integración familiar, la participación activa de la comunidad y el desarrollo de estilos de vida adecuados, como alimentación saludable, ejercicio adecuado y calidad ambiental, entre otros (24).

B. Calidad de vida buena: Una alta calidad de vida es un reflejo de la salud social y espiritual. Sin embargo, no todos tienen acceso a diversos bienes porque la mayoría de las personas no tienen lo necesario en el hogar, y las estadísticas muestran que las personas pueden sobrevivir con alrededor de 15 a 26 pesos por día. Esto ilustra el hecho de que no todos tenemos las necesidades para que consideremos que tenemos una calidad de vida, que incluye aspectos de salud y educación (25).

C. Calidad de vida baja: Vivir levemente angustiados, preocupados, acelerados, comer y dormir mal, no hacer actividad física y fumar, en suma, tener una baja calidad de vida atenta contra el equilibrio neurológico (26).

D. Calidad de vida mala: Se considera que una persona es de mala calidad si está limitada en sus actividades diarias y experimenta estrés, dolor, ansiedad y depresión constantes.

2.1.1.3. Componentes De La Calidad De Vida

Cuando hablamos de los diferentes dominios de percepciones, comportamientos o circunstancias que indican el bienestar de una persona, nos referimos a los componentes de la calidad de vida. Estas métricas sirven como base para evaluar los resultados de calidad, que se refieren a circunstancias y experiencias individuales significativas.

La confluencia de numerosos elementos, incluidos varios factores ambientales y sociales, conduce a la calidad de vida. Es necesario analizarlo mediante indicadores específicos por su multidimensionalidad. Estos indicadores incluyen los de salud, habilidades funcionales, finanzas, relaciones sociales, actividad física, servicios de salud y atención social, las comodidades disfrutadas, la felicidad general y las oportunidades de aprendizaje y aculturación.

Schalock y Verdugo (2011) enuncian los siguientes componentes de la calidad de vida:

A) FACTOR INDEPENDENCIA

- **Desarrollo Personal:** Cuando hablamos de las diversas percepciones, acciones o circunstancias que indican el bienestar de una persona, nos referimos al dominio específico de los componentes de la calidad de vida. Los resultados de calidad, que se

refieren a experiencias y circunstancias individuales valoradas, se evalúan sobre la base de estos indicadores.

La dimensión de desarrollo personal considera las habilidades sociales, competencias, utilidad social y proyecto de vida del sujeto. Integra el crecimiento personal, la integración laboral, la motivación, el desarrollo de habilidades, el comportamiento adaptativo y las estrategias de comunicación.

- **Autodeterminación:** La autodeterminación se basa en la capacidad de elegir y tener opciones en el proyecto de vida personal. Involucra aspectos tales como metas, valores, preferencias, objetivos personales e intereses; estos facilitan la toma de decisiones y permiten a las personas justificar sus ideas y opiniones. Es importante tener autonomía personal para poder tomar decisiones y organizar nuestra vida de manera independiente.

B) FACTOR PARTICIPACIÓN SOCIAL

- **Relaciones Interpersonales:** Las relaciones personales implican interactuar, mantener vínculos cercanos y sentirse satisfecho con ellos, a través de contactos sociales positivos que brindan afecto y apoyo.
- **Integración, Presencia en la Comunidad:** Es la medida de cómo se incluye socialmente al individuo, evidenciado por el nivel de rechazo o discriminación que enfrenta de los demás, la amplitud de sus relaciones amistosas y su participación en actividades comunitarias de entretenimiento. La inclusión social se logra mediante la participación y la accesibilidad, superando las barreras físicas.
- **Bienestar Físico:** El bienestar físico engloba todo lo que el individuo necesita para estar en buen estado físico y llevar a cabo sus actividades diarias sin problemas, adaptándose a sus capacidades y utilizando dispositivos de apoyo si es necesario.

Examina los diversos tipos de atención médica (preventiva, general, domiciliaria, hospitalaria, etc.), así como aspectos como el dolor, la medicación y el estado general de salud.

- **Bienestar Material:** Los recursos económicos y materiales deben ser adecuados para asegurar una vida cómoda, saludable y satisfactoria.

C) FACTOR BIENESTAR

- **Bienestar Emocional:** El bienestar emocional abarca la satisfacción personal y vital, la autopercepción basada en sentimientos de seguridad o capacidad, así como la ausencia de estrés; está relacionado con la motivación, el humor, el comportamiento, la ansiedad y la depresión.

2.1.1.4. Los Estilos De Vida

Es una forma particular de vivir que incluye las rutinas, los comportamientos y el entorno social de una persona, así como la forma en que interactúa con su familia. Estos principios se aprenden a través de interacciones con padres, hermanos y amigos, así como a través de la influencia de los medios de comunicación y el sistema escolar. La distinción es que un estilo de vida ideal dependerá del impulso del individuo para adherirse a ciertos patrones de comportamiento que cree que son esenciales y apropiados para su bienestar, para sentirse saludable y contento con su vida. Aunque ciertos comportamientos se muestran y prueban repetidamente en una variedad de entornos sociales, no siempre son fijos y están sujetos a cambios (4).

2.1.2. Trastornos De La Conducta Alimentaria

El DSM-IV define los trastornos alimentarios en términos generales como alteraciones graves en la conducta alimentaria, con la alteración de la percepción de la forma y el peso

del cuerpo como característica principal. Estos trastornos pueden afectar a personas de cualquier edad, pero la adolescencia es el momento en que se identifican con mayor frecuencia. Tanto hombres como mujeres se ven afectados por estos trastornos. Dada la complejidad y heterogeneidad de estos trastornos alimentarios, un modelo conceptual amplio basado en "factores de riesgo" es actualmente el marco más aceptado para analizar los factores que influyen en su aparición (27).

Los adolescentes y mujeres jóvenes son las principales poblaciones afectadas por los trastornos alimentarios (TA), que son enfermedades mentales complejas y multicausales. Después de la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, en términos de frecuencia de diagnóstico durante la adolescencia, se encuentra el trastorno alimentario no especificado. La obsesión excesiva por la comida, el peso o la forma corporal, así como el uso de métodos poco saludables para mantener o perder peso, son comunes a todos estos trastornos (28).

2.1.2.1. Concepto Y Definición

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) tienen diversas perspectivas y se ven influenciados por factores sociales y culturales del individuo. Estos trastornos se caracterizan por alteraciones perceptuales de origen psicológico, como en el caso de la anorexia y la bulimia, o por una obsesión con la comida, como ocurre en la obesidad, la cual está relacionada principalmente con factores fisiológicos y psicológicos (29).

Antes de definir en sí que es un trastorno de la conducta alimentaria es necesario tener en cuenta lo siguiente:

La Conducta Alimentaria: Se refiere al comportamiento alimentario, que abarca hábitos, selección y preparación de alimentos, así como las cantidades ingeridas. Esto se debe a

la influencia de diversos factores, como la fisiología del apetito, la saciedad, las influencias socioculturales, familiares y las alteraciones del apetito.

Los trastornos alimentarios son trastornos psicológicos que afectan seriamente el comportamiento alimentario, ocasionando daños en la salud física y en el funcionamiento social del individuo, con alta probabilidad de mortalidad.

Los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades mentales complejas y multifactoriales que representan un importante problema de salud en el siglo XXI. Estos trastornos se caracterizan por alteraciones en la forma de comer, ya sea por exceso o por defecto, y su origen está en conflictos no resueltos de índole psicológica. Estas conductas alimentarias se mantienen como parte de un estilo de vida que busca bienestar y alivio de la angustia causada por los problemas personales (30).

Los trastornos en grupo comparten como denominador común la distorsión de la imagen corporal, con síntomas cardinales como la preocupación excesiva por la comida, el peso y la figura corporal, y la adopción de medidas poco saludables para controlar o reducir el peso.

Los TCA son considerados una prioridad para la salud mental de los niños y adolescentes según la OMS, debido a los riesgos que representan. La definición de salud de la OMS incluye el bienestar físico y mental, no solo la ausencia de enfermedad, lo cual es relevante para los trastornos de la conducta alimentaria.

2.1.2.2. Epidemiología

Estas enfermedades no son emergentes, existen desde hace mucho tiempo con diferentes conceptos y han aumentado en los últimos 20 años. Los médicos han creado planes de diagnóstico y prevención para identificarlas tempranamente, lo que ha llevado a

descubrir más casos y obtener conocimientos más profundos. También se han descubierto algunos trastornos no precisados aún (31).

Los trastornos de la conducta alimentaria son muy comunes en adolescentes y jóvenes, con una incidencia del 5 al 10%, debido al entorno sociocultural en el que viven. Los trastornos más conocidos son bulimia y anorexia. Sin embargo, solo representan del 0,5% al 1% y del 1% al 5%, respectivamente, mientras que el porcentaje restante es de tipo no especificado.

No hay un grupo social exclusivo para los TAC, aunque son más comunes en los estratos medio y alto, también ocurren en estratos bajos. Es común que las mujeres jóvenes de raza blanca la experimenten y que cada vez afecte a mujeres más jóvenes. En cuanto a educación, se ha probado que los pacientes con trastornos de conducta alimentaria tienen un rendimiento intelectual elevado, relacionado con autoexigencia, perfeccionismo y necesidad de agradar a los demás.

2.1.2.3. Etiología

Comprender un trastorno implica un proceso complejo de conocer cómo interactúan los agentes patógenos, los factores predisponentes, precipitantes, y mantenedores o protectores de la enfermedad. La etiología de los trastornos de la alimentación es multifactorial, involucrando factores genéticos, de vulnerabilidad personal, biológicos, familiares y socioculturales (32).

2.1.2.4. Dimensiones De Trastornos De La Conducta Alimentaria

A. Preocupación exacerbada por la comida, el peso y el cuerpo: Se definirá como la persistencia con el carácter de idea sobrevalorada intrusa, de pavor, ansiedad y sentimientos de culpa ante la gordura o la flacidez de las formas corporales. (33)

B. Metodos de eliminacion de ingesta: Son conductas compensatorias inadecuadas con el fin de mantener o reducir el peso corporal, como:

- a. Consumo de fármacos, hierbas medicinales (anorexígenos, vomitivos, laxantes, pastillas para adelgazar)
- b. Fumar cigarrillos para evitar comer
- c. Purgaciones (inducción al vómito por métodos mecánicos, empleo de laxantes, vomitivos)

C. Episodios de atracón alimentario: Ingesta de alimentos en un corto período de tiempo en una cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingirió en un período de tiempo similar y en circunstancias comparables, con una sensación de pérdida de control sobre la ingesta de alimentos.

D. Métodos socialmente aceptados de control de peso: Son aquellas conductas socialmente aceptables para mantener o reducir el peso corporal, como hacer dieta y consumir alimentos que provoquen la micción, como la piña, las uvas, etc., el ejercicio, la hidratación excesiva y el uso de masajes adelgazantes (33).

2.1.2.5. Riesgo De Trastornos De La Conducta De Alimentaria

La preocupación por la comida, el control oral y las dietas aumentan la posibilidad de contraer enfermedades o condiciones. Es posible tener trastornos alimenticios con o sin estas actitudes mencionadas. Cuanto más actitudes tenga, más posibilidades tendrá de desarrollar trastornos alimenticios.

Las actitudes de alimentación no saludables plantean problemas de salud en adolescentes, principalmente mujeres, y se ha observado un aumento en los trastornos alimentarios en varones. Los trastornos en la alimentación suelen iniciarse entre los 14 y

los 20 años. Estos son la tercera enfermedad crónica más común en adolescentes, después de la obesidad y el asma (34).

Los antojos de comida son comunes en los adolescentes y pueden ser una manifestación de la ansiedad asociada a la preocupación por la comida. Hay épocas donde se come mucho, luego se purga, se está emocionalmente inestable, se hace ejercicio y se sigue una dieta excesiva, se tiene poca autoestima y se tiene episodios de comer en exceso y luego vomitar.

El control oral es el refuerzo del control sobre la ingesta, generando confusión y miedo al excederse en la comida. Un ejemplo es el control sobre la comida y la influencia de otros para aumentar de peso.

Suprimir alimentos para perder peso y evitar alimentos que engordan puede llevar a trastornos alimentarios si se mantiene durante mucho tiempo, ya que afecta la regulación biológica del cuerpo, eliminando la sensación de hambre y saciedad.

La adolescencia conlleva mayor riesgo de trastornos alimentarios debido a los cambios físicos y emocionales. La aparición del trastorno es común durante un momento de desarrollo en el que la joven se enfrenta a nuevas experiencias y no se siente preparada para independizarse. Los trastornos de la conducta alimentaria son la anorexia y la bulimia, que se caracterizan por problemas graves de la ingesta alimenticia. Hay estudios que indican una relación entre estos dos trastornos.

2.1.2.6. Prevención De Los Trastornos Alimentarios

Una política de prevención debe abordar todos los factores que contribuyen a la enfermedad, especialmente aquellos que afectan a la mayoría de la población. 31 Los programas de prevención se clasifican en tres niveles:

A) PREVENCIÓN PRIMARIA

"La enfermera informa a los sujetos de riesgo y sus familiares y luego a la población en general". La prevención debe realizarse en colegios, universidades y centros de salud.

- **Modificación de conductas precursoras de la enfermedad:** Implementar programas que aborden las conductas precursoras de trastornos alimentarios. La conducta más común a corregir es cuando las niñas o adolescentes cambian su dieta sin razones claras o adoptan dietas restrictivas para mejorar su apariencia.
- **Identificación de los grupos de riesgo:** Es posible identificar sujetos que padecen la enfermedad a través de cuestionarios. Este grupo de riesgo debe someterse a un paquete de intervenciones, que van desde la educación hasta el seguimiento, en un esfuerzo por detener el desarrollo del trastorno. Dado que sólo una minoría de estos grupos de riesgo cumplirá los criterios de diagnóstico, es importante identificarlos y trabajar con ellos desde el principio. Estos grupos de riesgo suelen tener dificultades para aceptar su figura, forma, peso o tamaño.
- **Acción sobre los estereotipos culturales y sociales:** La actual presión cultural por enfatizar la estética, la promoción de un físico inalcanzable y la supuesta consecución de un cuerpo atractivo mueve importantes intereses económicos. Los medios para lograrlo son numerosos y no todos adecuados; algunos incluso son obviamente dañinos para la salud.
- **Educación escolar:** Los programas de educación alimentaria en las escuelas son una buena forma de prevenir los trastornos alimentarios. Se ha observado que si se reduce el número de jóvenes que hacen dieta innecesariamente, se reduce la incidencia de trastornos alimentarios. La prevención de los trastornos alimentarios puede requerir una acción muy temprana.

- **Educación paterna:** La educación de los padres sobre las características fisiológicas, psicológicas, cognitivas y emocionales de los adolescentes es necesaria porque una de las causas de los trastornos alimentarios es el entorno familiar inestable. enseñar a los padres los fundamentos de la comunicación para que puedan comprender mejor a sus hijos adolescentes y ayudarlos a resolver problemas. Anime a los padres a expresar sus emociones y ayúdales a comprender las causas de las reacciones de los adolescentes.

B) PREVENCIÓN SECUNDARIA

- **Diagnóstico precoz:** Las familias que también han notado amenorrea, hábitos alimenticios extraños y preocupación por su apariencia y peso generalmente se alarman por la pérdida de peso y llevan a la paciente al médico.
- **Tratamiento correcto:** En muchos casos, el proceso de curación se ralentiza no porque el paciente espere para comenzar el tratamiento de la disfunción eréctil, sino porque es insuficiente o inadecuado. Una vez que se inicia un curso de tratamiento eficiente para abordar las diversas áreas comprometidas, puede comenzar una verdadera prevención secundaria. Dieta, físico, cogniciones e interacciones sociales.

C) PREVENCIÓN TERCIARIA

Los profesionales aún no han reconocido que existe un grupo importante de pacientes crónicos a los que se les puede ofrecer una prevención terciaria de sus síntomas y complicaciones más graves por la novedad de los trastornos o porque creen que esto, finalmente, puede resolverse favorablemente con el tiempo.

Algunas familias pueden sentirse derrotadas después de numerosos intentos de tratamiento y aceptar fatalmente la progresión de la enfermedad. Es preferible en estas situaciones pensar en mantener la supervivencia y la buena calidad de vida del paciente.

La alimentación saludable y la nutrición están incluidas en los ejes temáticos que promueven la salud. La clave para mantener la salud en todas las etapas de la vida radica en la práctica de prácticas consistentes en las áreas de alimentación y nutrición.

Una serie de variables basadas en aspectos biológicos y psicológicos, dinámica familiar, normas culturales y valores a nivel familiar, así como factores ambientales, estructuras sociales en todos los niveles y políticas gubernamentales, influyen en las prácticas saludables de alimentación y nutrición. diseñado para garantizar la seguridad alimentaria.

Una calidad de vida justa y digna se ve favorecida por la disponibilidad, acceso y uso (consumo) de los alimentos, y esto es lo que significa promover una alimentación y nutrición saludables. Esto se hace con el entendimiento de que el acceso a los alimentos es un derecho humano fundamental. Desde la perspectiva de la promoción de la salud en su conjunto, son varios los objetivos que se pueden apoyar: el desafío educativo, el desarrollo de capacidades comunitarias para resolver problemas de acuerdo con las necesidades reales y sentidas de la comunidad, el compromiso entre los sectores o la estado, y la formación de alianzas estratégicas en apoyo de comportamientos saludables.

2.1.3. Adolescencia

Adolescencia proviene de la raíz Latina *adolescere*, que significa crecimiento. Es un proceso psicológico y psicosocial ligado a la pubertad y al desarrollo físico, social y emocional, que se manifiesta con distintos grados de intensidad en cada individuo. El aumento normal de grasa corporal, específicamente en el área abdominal y de la espalda, es uno de los cambios físicos más alarmantes. Los adolescentes se preocupan

por su nivel de grasa corporal debido a su deseo de lucir bien y obtener aprobación social.

La adolescencia según UNICEF es la etapa de transición hacia la adultez responsable y comprometida. No son un grupo homogéneo, pero los une la edad (12-18) y una actitud contestataria basada en lo social en todas sus formas.

La adolescencia es vista como la etapa de cambio entre la niñez y la adultez en otras literaturas. La adolescencia es importante para el desarrollo integral de las personas, ya que en esta etapa se forman aspectos emocionales, psicológicos y sociales, así como la percepción del cuerpo, lo cual puede generar insatisfacción en algunos jóvenes e incluso problemas alimentarios.

Los trastornos de la conducta alimentaria afectan principalmente a las mujeres, quienes experimentan dificultades para aceptar los cambios físicos y el aumento de grasa debido a que sus cuerpos no cumplen con las normas de belleza mediáticas. Las niñas tienen más presiones y conflictos familiares que los varones.

La difusión de ideales de belleza y delgadez entre los hombres a través de revistas especializadas y promoción de productos como maquillajes y moda para personas delgadas puede incrementar los trastornos alimenticios en la población masculina. Sin embargo, la importancia de este factor y su relación con otros factores de riesgo no es tan ampliamente conocida ni internalizada en los hombres como en las mujeres.

Es importante considerar la falta de estabilidad en la conducta social del adolescente, ya que presenta múltiples facetas y manifestaciones conductuales con una especie de polaridad en su personalidad. Es importante investigar y comprender las etapas de la adolescencia para abordar los problemas relacionados con la madurez emocional, social, moral y económica en la salud mental.

Sin embargo, la adolescencia tardía es una fase llena de oportunidades, idealismo y promesas. Durante esta etapa, los adolescentes ingresan al trabajo o la educación superior, definen su identidad y perspectiva, y participan activamente en configurar su entorno.

2.1.3.1. Cambios Físicos

El estirón de crecimiento, un rápido aumento de estatura y peso, ocurre alrededor de los 10 años y medio en las niñas y 12 años y medio en los niños. Se producen cambios en la forma corporal, tamaño de las glándulas sebáceas en la piel (causantes del acné) y en las glándulas sudoríparas.

La maduración sexual difiere en secuencia para niños y niñas. En los varones, los testículos comienzan a crecer alrededor de los 11 años y medio. Después se produce el crecimiento del pene, el crecimiento del vello en la zona del pubis ocurre más tarde y el crecimiento del vello facial aún más tarde. El cambio de voz más perceptible en la maduración masculina es la profundización. El inicio de los cambios físicos en las mujeres se caracteriza por el agrandamiento y oscurecimiento de los pezones, el crecimiento del vello púbico, el engrosamiento de los genitales, el ensanchamiento de las caderas y la llegada de la menstruación.

2.1.3.2. Cambios Cognitivos

La adolescencia, según Piaget, es el inicio de las operaciones formales, que permite a los jóvenes comprender y manejar conceptos abstractos y razonar en términos hipotéticos. No obstante, algunos adolescentes no llegan a la etapa de las operaciones formales a causa de los problemas cotidianos que experimentan. Quienes alcanzan tal razonamiento enfrentan riesgos como la sobreconfianza y la exagerada valoración de sus

pensamientos. Algunos adolescentes no comprenden que las personas pueden tener opiniones diferentes a las suyas.

El pensamiento adolescente también puede caer en la falacia de creer en una fábula personal y tener un sentido irreal de su singularidad. Un adolescente cree que el amor que siente hacia su novio o novia es único y los demás no pueden entenderlo.

2.1.3.3. Cambios Psicológicos

La adolescencia es una etapa de desarrollo tanto físico como mental. El crecimiento físico en la pubertad viene acompañado de un rápido desarrollo emocional e intelectual. La capacidad de pensamiento abstracto en los adolescentes les ayuda a cumplir tareas importantes que afectan su bienestar nutricional, a diferencia del pensamiento concreto en la infancia. La adolescencia se caracteriza por una crisis emocional intensa y frecuente, lo que puede resultar en baja autoestima y trastornos alimentarios.

2.1.4. Rol De Enfermería En La Promoción De La Salud

La enfermería de salud pública tiene un doble propósito: ofrecer atención sanitaria y promover la educación en salud. La función principal es educar para mejorar la salud de la población a través de visitas a los hogares, colegios y comunidades, utilizando entrevistas, demostraciones, lluvia de ideas, talleres y trabajos en grupo, fomentando así el aprendizaje interactivo y enfocado en el logro de objetivos. La enfermera de salud pública o comunitaria se involucra estrechamente con la comunidad, comprende las cuestiones médicas, sociales, culturales y familiares de su grupo de pacientes asignado y busca constantemente soluciones a los problemas existentes.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

- **Adolescencia:** Según la OMS, la adolescencia abarca de los 10 a los 19 años y se da entre la infancia y la adultez (35).
- **Bienestar Económico:** El bienestar económico se logra al maximizar el bienestar social mediante el crecimiento económico. De esta manera, la mayoría de la población tiene empleo hasta llegar al desempleo estructural. No hay desigualdad económica y todos los ciudadanos tienen las mismas oportunidades (36).
- **Bienestar Emocional:** El bienestar emocional se trata de reconocer, expresar y gestionar tus sentimientos para ayudar en tu tratamiento y recuperación. El miedo, la ira, el estrés o la desesperación pueden tener un impacto en ti y en tus seres cercanos (37).
- **Bienestar Físico:** Cuidar y fortalecer tu cuerpo es importante para tu bienestar físico. Tomar medidas previas, durante y posteriores al tratamiento ayuda a controlar efectos de la enfermedad y efectos secundarios del tratamiento (38).
- **Calidad de Vida:** La calidad de vida general es el bienestar personal basado en la satisfacción o insatisfacción con áreas importantes. Describir en relación a cubrir necesidades en ámbitos físicos, psicológicos, sociales, de actividades, materiales y estructurales (39).
- **Conducta Alimentaria:** La conducta alimentaria es la relación que el ser humano establece con los alimentos en sus acciones (40).
- **Control de Peso:** Mantener un peso saludable es parte del control de peso. Requiere ejercitarse y comer bien. Un programa de pérdida y control de peso evalúa su consumo de alimentos y los riesgos médicos relacionados con el peso (41).

- **Cuidados en el hogar:** Se puede describir como atención médica en el hogar debido a enfermedad o lesión, ya sea temporal o prolongada (42).
- **Educación:** La educación es la instrucción para el crecimiento y desarrollo de una persona. "Se le proporcionan al individuo herramientas y conocimientos esenciales para su aplicación en la vida diaria" (43).
- **Eliminación de Ingesta:** Se requiere establecer un balance de líquidos en un plazo máximo de 24 horas (44).
- **Epidemiología:** La epidemiología es el estudio de la salud de las poblaciones humanas (45).
- **Estilos de Vida:** El estilo de vida es el modo en que las personas satisfacen sus necesidades y alcanzan su desarrollo personal mediante actitudes y comportamientos adoptados de manera individual o colectiva (46).
- **Prevención:** Prevenir implica tomar medidas para evitar algo. Es la acción de prevenir de forma anticipada un riesgo, evento desfavorable o acontecimiento dañino a través de preparación adecuada. Se pueden prevenir enfermedades, accidentes, delitos, etc (47).
- **Reducción de Peso:** Hace alusión a la disminución del peso total (grasa corporal, líquidos o músculo). Se logra con dieta y ejercicio. Reducir medidas: se logra cuando se reduce la grasa en áreas específicas como la cintura, cadera o muslos (48).
- **Relaciones Interpersonales:** Es un lazo entre dos o más personas basado en sentimientos, emociones, intereses, actividades sociales, entre otros (49).

- **Responsabilidad:** Consiste en honrar los compromisos personales y con los demás. Un padre cuida y protege la vida y el bienestar de sus hijos en su etapa temprana (50).
- **Trastornos de Conducta Alimentaria:** Son trastornos mentales que afectan la forma de comer, desde comer en exceso hasta la falta de comida (51).
- **Vida Familiar:** El ciclo de vida familiar se refiere a las fases emocionales e intelectuales que experimenta como miembro de una familia desde la infancia hasta la jubilación (52).

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre la calidad de vida y los trastornos de conducta alimentaria en los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, Periodo 2023.

2.3.2. Hipótesis Específicas

- El nivel de calidad de vida es baja en los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, Periodo 2023.
- El nivel de trastornos de conducta alimentaria son altos en los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, Periodo 2023.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

Esta investigación fue desarrollada en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, la Red de Salud Huancané, se halla situada al este del departamento de Puno, entre los meridianos de Greenwich 15 grados 12' 12" de latitud sur y 69 grados 45' 34" de latitud Oeste, a una altitud 3,820 msnm. a 5,200 msnm. Ubicado en la Av. Santa Cruz s/n – Distrito y Provincia de Huancané del departamento de Puno.



Figura 01: Ubicación geográfica del Hospital Lucio Aldazabal Pauca

3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

3.2.1. Población De La Investigación

La población es un conjunto de personas que permite delimitar la dimensión de la investigación”; esto se interpreta, que son aquellos sujetos que intervienen en el comportamiento de las variables de la investigación.

Por tanto, la población de estudio, estuvo conformada por 1530 adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, Periodo 2023.

3.2.2. Muestra De La Investigación

Con el fin de obtener un tamaño muestral, se hizo uso de la fórmula de poblaciones finitas para determinar proporciones, la cual tiene la siguiente presentación:

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

Donde:

N = Total de la población

Z = 1.962 (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (p = 0.5 (50%))

q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5)

d = precisión (en este caso deseamos un 5%).

Reemplazando en la fórmula tenemos:

$$n = \frac{1530 * (1.96)^2 * 0.50 * 0.50}{(0.05)^2 (1530 - 1) + (1.96)^2 (0.50 * 0.50)} = 307.22$$

n = 307 adolescentes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, Periodo 2023.

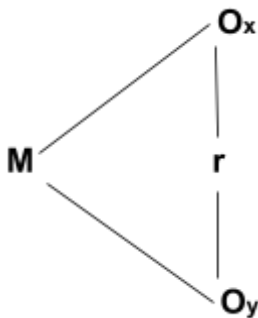
3.2.3. Criterios De Inclusión Y Exclusión:

- **Criterios de Inclusión:** Adolescentes del sexo femenino y masculino atendidos en el paquete de atención integral de salud para el adolesente del Hospital Lucio Aldazabal Pauca que cuenten con la autorización de sus padres o tutores firmando el consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión:** Adolescentes que por cualquier motivo se negaron a participar en la encuesta y adolescentes que no tengan autorización de sus padres.

3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

TIPO DE INVESTIGACIÓN: La presente investigación fue de tipo cuantitativa con enfoque descriptivo, ya que según Hernández y Sampieri se plasma sin manipular variables.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Diseño de la investigación fue correlacional y de corte transversal, porque su finalidad fue conocer el grado de asociación que existe entre las dos variables en una muestra, así mismo sólo se recolectaron datos en un solo momento, siendo su esquema el siguiente:



Donde: M : Adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, Periodo 2023.

Ox : Calidad de vida

Oy : Trastornos de conducta alimentaria

r : Relación de las variables de estudio

3.4. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- **CALIDAD DE VIDA:** La calidad de vida es un referente para evaluar las necesidades de los/las adolescentes y para analizar los factores personales que pueden interferir en las oportunidades, espacios y recursos de los que disponen para mejorar sus condiciones vitales y su satisfacción con la vida (53).

VARIABLE DEPENDIENTE

- **TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA:** Son enfermedades psiquiátricas complejas, multicausales, que afectan principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes. El diagnóstico más frecuente durante la adolescencia es el de TCA no especificado, seguido por el de anorexia nervosa y bulimia nervosa (54).

3.4.2. Operacionalización De Variables

Tabla 01: Operacionalización de las variables: independiente y dependiente

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE LIKERT	PUNTAJES	
VARIABLE INDEPENDIENTE: Calidad de Vida	Hogar y bienestar económico	Tus actuales condiciones de vivienda	1 - 5			
		Tus responsabilidades en la casa				
	Amigos, vecindario y comunidad	La capacidad de tu familia para satisfacer sus necesidades básicas.	6 - 9		a. Insatisfecho (1 punto) b. Un poco	a. Calidad de Vida óptima: 91 - 120 puntos
		La capacidad de tu familia para darles lujos.				
		La cantidad de dinero que tienes para gastar.				
		Tus amigos				
	Vida familiar y familia extensa	Las facilidades para hacer compras en tu comunidad	10 - 13		Satisfecho (2 puntos) c. Más o menos	b. Calidad de vida buena: 61 - 90 puntos
		La seguridad en tu comunidad				
	Educación y ocio	Las facilidades para recreación (parque, campos de juego, etc.)	14 - 16		d. Bastante Satisfecho (4 puntos) e. Completamente Satisfecho (5 puntos)	c. Calidad de vida baja: 31 - 60 puntos d. Calidad de vida mala: 0 -30 puntos
		Tu familia				
Tus hermanos						
El número de hijos en tu familia						
Medios de comunicación	Tu relación con tus parientes (Abuelos, tíos, primos...)	17 - 20				
	Tu actual situación escolar					
	El tiempo libre que tienes					
Religión	La forma como usas tu tiempo libre	21 - 22				
	La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión					
		Calidad de los programas de televisión				
		Calidad del cine				
		La calidad de periódicos y revistas				
		La vida religiosa de tu familia				

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE LIKERT	PUNTAJES
Salud	La vida religiosa de tu comunidad Tu propia salud La salud de otros miembros de la familia		23 - 24		
VARIABLE DEPENDIEN TE:	Preocupación exacerbada por la comida, el peso y el cuerpo	Control de Peso	1,2,5,6, 7,9,11,1		
		Reducción de Peso	2,15,16, 19,22,2		
Trastornos de Conducta Alimentaria	Metodos de eliminacion de ingesta	Temor a Engordar	3,38 y 39	a. Nunca (1 punto) b. Raramente (2 puntos) c. A menudo (3 puntos)	a. Trastorno de conducta alimentaria Muy Alta (147 - 195 puntos) b. Trastorno de conducta alimentaria Alta (99 - 146 puntos) c. Trastorno de conducta alimentaria Baja (50 - 98 puntos) d. Trastorno de conducta alimentaria Muy Baja (0 - 49 puntos)
		No aceptación de su cuerpo	3,4,13,1 8 y 26	d. Muy a menudo (4 puntos) e. Siempre (5 puntos)	
Métodos socialmente aceptados de control de peso	Selección de alimentos bajos en calorías Sentimiento de Culpa Inducción al vómito Consumo de medicamentos adelgazantes	Comer en exceso	14,17,2		
		Comer con desesperación	1,32 y 36		
Ejercicios Exagerados Masajes reductores	Consumo de diuréticos Rechazo al sobrepeso	Consumo de diuréticos	20,30,3 4,35 y 37		
		Rechazo al sobrepeso			
Abuso de la ingesta de Líquidos	Ejercicios Exagerados Masajes reductores	Ejercicios Exagerados			
		Masajes reductores			

3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

3.5.1. Técnica De Recolección De Datos

Para el logro de los objetivos planteados se empleó la técnica de la entrevista; lo que permitió obtener información respecto a los riesgos de trastornos de la conducta alimentaria; dicha información que se extrajo sirvió para dirigir los resultados de la investigación.

3.5.2. Instrumentos De Recolección De Datos

Los dos instrumentos que se utilizaron en el presente proyecto de investigación fueron el Cuestionario Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes y Cuestionario de Trastornos Alimentarios (ITA) de Joan Hartley.

- **CUESTIONARIO ESCALA DE CALIDAD DE VIDA DE OLSON Y BARNES:** Esta herramienta es la más utilizada en Lima, Perú. El propósito de esta herramienta será determinar la calidad de vida de los adolescentes. Esta escala posee 7 dimensiones y 24 ítems son de tipo Likert.

La escala del cuestionario u opciones de respuesta son las siguientes:

- Insatisfecho (1 punto)
- Un poco Satisfecho (2 puntos)
- Más o menos Satisfecho (3 puntos)
- Bastante Satisfecho (4 puntos)
- Completamente Satisfecho (5 puntos)

Asimismo, el nivel de calidad de vida se distribuye de la siguiente manera:

- Calidad de Vida óptima: 91 - 120 puntos

- Calidad de vida buena: 61 - 90 puntos
- Calidad de vida baja: 31 - 60 puntos
- Calidad de vida muy baja: 0 - 30 puntos
- **CUESTIONARIO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS (ITA) DE JOAN HARTLEY:** También denominado Test de Inventario sobre Trastornos Alimentarios (ITA) de JOAN HARTLEY, adaptado por Bach. Vallejos Cieza, Zoila Yane en el año 2020. Posee 4 dimensiones y 39 Ítems en una Escala Likert, compuesto por una variedad de respuestas, a la vez que simplifican el futuro análisis de los resultados.

La escala del cuestionario trastorno de conducta alimentaria u opciones de respuesta son las siguientes:

- Nunca (1 punto)
- Raramente (2 puntos)
- A menudo (3 puntos)
- Muy a menudo (4 puntos)
- Siempre (5 puntos)

Asimismo, el nivel de trastorno de conducta alimentaria se distribuye de la siguiente manera:

- Trastorno de conducta alimentaria Muy Alta (147 - 195 puntos)
- Trastorno de conducta alimentaria Alta (99 - 146 puntos)
- Trastorno de conducta alimentaria Baja (50 - 98 puntos)
- Trastorno de conducta alimentaria Muy Baja (0 - 49 puntos)

3.5.3. Técnicas De Análisis

En esta investigación para los efectos de recopilar la información se realizaron las coordinaciones con el servicio de salud integral del adolescente del Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, luego se solicitó el consentimiento de los padres de familia para que sus menores hijas e hijos se incorporen en la aplicación del instrumento.

Luego de que se obtuvieron los datos se procedió a realizar la tabulación de datos en la hoja de cálculo de google, para posteriormente procesar la información obtenida en el programa estadístico SPSS y determinar la correlación entre las variables mediante el uso de la correlación bivariadas Rho Spearman, para su respectivo análisis e interpretación, los mismos que fueron evaluados con la finalidad de responder a cada uno de los objetivos de la investigación.

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

4.1.1. Determinar la relación entre la calidad de vida y los trastornos de conducta alimentaria en los adolescentes.

Tabla 02: Grado de correlación entre la variable independiente y dependiente

			Correlaciones	
			Calidad de vida	Trastornos de conducta alimentaria
Rho de	Calidad de	Coefficiente de correlación	1.000	.824**
Spearman	vida	Sig. (bilateral)		1
		N	307	307
	Trastornos	Coefficiente de correlación	.824**	1.000
	de conducta	Sig. (bilateral)	1	
	alimentaria	N	307	307

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 02 analizaremos la aplicación de la prueba de correlación de Spearman, donde se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la variable calidad de vida y trastornos de conducta alimentaria ($\rho = 0,824$ $p=0,001$). Por ende, los resultados nos muestran que la calidad de vida es un referente para evaluar las necesidades de los adolescentes, pero la sociedad actual ofrece al adolescente contenidos materialistas por encima de la transmisión de valores éticos, morales y humanísticos, lo que puede influir negativamente en su formación, especialmente en los comportamientos alimentarios del adolescente, así como la actitud con respecto a la comida y el aspecto físico. Los trastornos de la conducta alimentaria afectan la salud mental del adolescente y pueden causar daños graves a la salud física.

Análisis:

Los resultados de la investigación evidencian que si existe relación significativa entre calidad de vida y trastornos de conducta alimentaria, lo cual indica que la calidad de vida del adolescente se asocia a variables personales, autoconcepto, sociales, familia, amigos y comportamientos de salud. Por ende, los trastornos alimenticios son problemas que afectan los comportamientos alimentarios del adolescente, así como la actitud con respecto a la comida y el aspecto físico; estos problemas afectan la salud mental del adolescente y pueden causar daños graves a la salud física.

Estos resultados son similares al estudio de Quiñones (12) donde se evidencia los resultados y se encontró que existe relación positiva y significativa entre los estilos de vida y los Trastornos de la conducta alimentaria, de lo que se deduce que, cuando la opinión y sensaciones positivas de felicidad, satisfacción, orgullo y confianza en lo físico no son buenas; el riesgo a desencadenar una alteración en el comportamiento alimentario

aumenta y los síntomas asociados pueden acentuarse. Al respecto Caicay y Sánchez (4) consideran que la variable calidad de vida se relaciona positivamente con la variable trastornos de conducta alimentaria en adolescentes mujeres de secundaria del colegio José María Arguedas. En consecuencia, la mala calidad de vida es un factor individual que predispone al desarrollo de trastornos alimentarios. Estos trastornos progresan a medida que surgen pensamientos y preocupaciones sobre el propio cuerpo y el deseo de controlar y perder peso. Esta insatisfacción lleva a las personas a cambiar sus hábitos alimentarios a través de dietas y el uso de conductas compensatorias de riesgo. El estudio descubrió que los estudiantes son más propensos a cambiar sus hábitos alimenticios cuando tienen un autoconcepto físico pobre. Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Castrejón (11) quienes descubrieron una correlación significativa entre los indicadores de trastornos alimentarios y el autoconcepto físico en su estudio descriptivo de los trastornos alimentarios y el autoconcepto, relacionado bajos niveles de autoconcepto con altas tasas de trastornos alimentarios.

4.1.2. Determinar el nivel de calidad de vida de los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, Periodo 2023.

Tabla 03: Nivel de calidad de vida de los adolescentes

	Calidad de Vida				Total
	Calidad de Vida óptima	Calidad de Vida buena	Calidad de Vida baja	Calidad de vida muy baja	
Fr.	55	79	92	81	307
%	18%	26%	30%	26%	100%

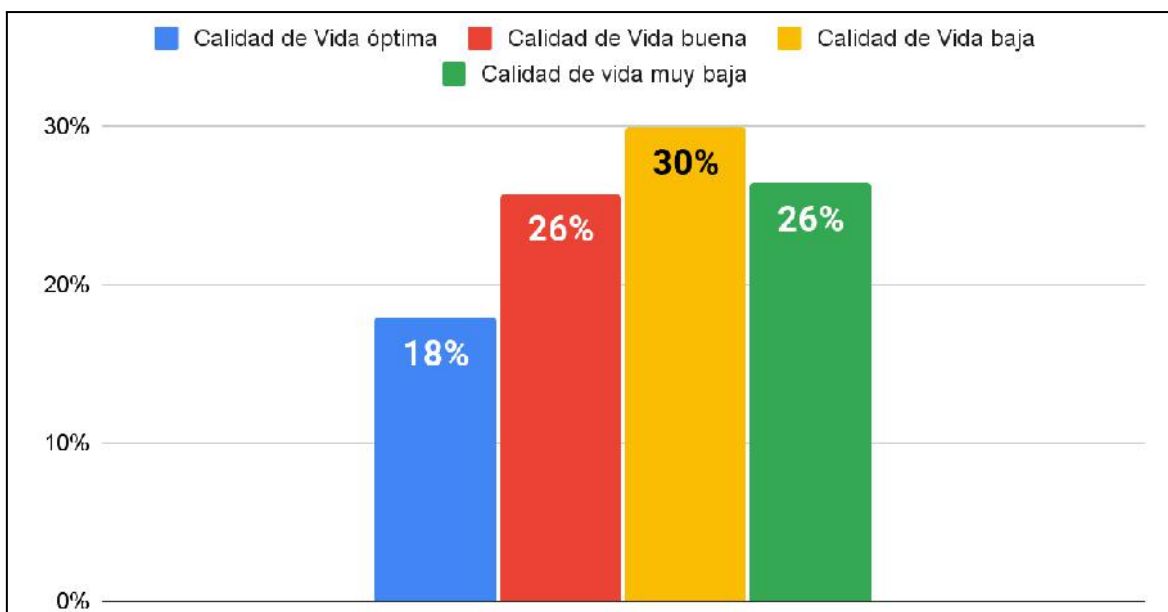


Figura 02: Nivel de calidad de vida de los adolescentes

Interpretación:

En la tabla 02 analizamos el nivel de calidad de vida de los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, y se observa que el 30% de los adolescentes presentan una calidad de vida baja, el 26% presenta calidad de vida muy baja. No obstante, el 18% de la población presenta un nivel óptimo de calidad de vida. Los resultados obtenidos a través de los cuestionarios nos muestran que la adolescencia puede ser muy vulnerable, puesto que en este periodo la calidad de vida se asocia a variables personales, autoestima, autoconcepto, sociales, familia, amigos y estilos de vida o comportamientos de salud. Asimismo, los factores principales que afectan a la calidad de vida de los adolescentes son aspectos económicos, educación, relaciones familiares y sociales, valores y medioambiente, salud física y salud mental.

Análisis:

En los resultados de la investigación se observa que el nivel de calidad de vida de la mayoría de los adolescentes es bajo, lo cual refleja que los factores principales que

afectan a la calidad de vida de los adolescentes del Hospital Lucio Aldazabal Pauza, es el factor económico, educación, relaciones familiares, sociales, valores y medioambiente, vía salud física y salud mental; con dichos resultados se debe evaluar las necesidades de los adolescentes para analizar los factores personales que pueden interferir en las oportunidades y recursos de los que disponen para mejorar sus condiciones vitales y su satisfacción con la vida.

Estos hallazgos están en línea con los de Vásquez (7), quien descubrió que la mayoría de los estudiantes de centro de preparación pre-universitario de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo tienen un nivel malo de estilos de vida, Asimismo, la mayoría de los alumnos se encuentran con un nivel medio de autoconcepto físico general, según los resultados obtenidos correspondientes a este nivel. Esto indica que los estudiantes no están del todo satisfechos con su condición física, lo que significa que su autoconcepto físico está infravalorado. Los resultados también se asemejan a la investigación de Rodríguez (8) afirma que la mayoría de los estudiantes de la muestra, según los resultados correspondientes a los indicadores de trastornos alimenticios, se ubican en un nivel bajo con un 65,7%, lo que indica que no tienen tendencia a experimentar ataques de comida incontrolables o pensamientos relacionados con los atracones. La variable estilos de vida también es baja para el 46,3% de los estudiantes, lo que significa que la mayoría de ellos no tienen problemas serios con su familia y sus círculos más cercanos. Estos resultados se asemejan al estudio de Dávila y Gutiérrez (6) concluyeron que los rangos de menor edad presentan una mejor calidad de vida, lo cual se confirma en esta investigación, ya que el grupo de 12 a 13 años presentó mayores porcentajes en la puntuación de satisfacción de Calidad de Vida y sus dimensiones comparado con el grupo de 14 a 16 años

4.1.3. Determinar el nivel de trastornos de conducta alimentaria de los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, Periodo 2023.

Tabla 04: Nivel de trastornos de conducta alimentaria de los adolescentes

	Trastorno de conducta alimentaria				Total
	Muy Alta	Alta	Baja	Muy Baja	
Fr.	61	88	85	73	307
%	20%	29%	28%	24%	100%

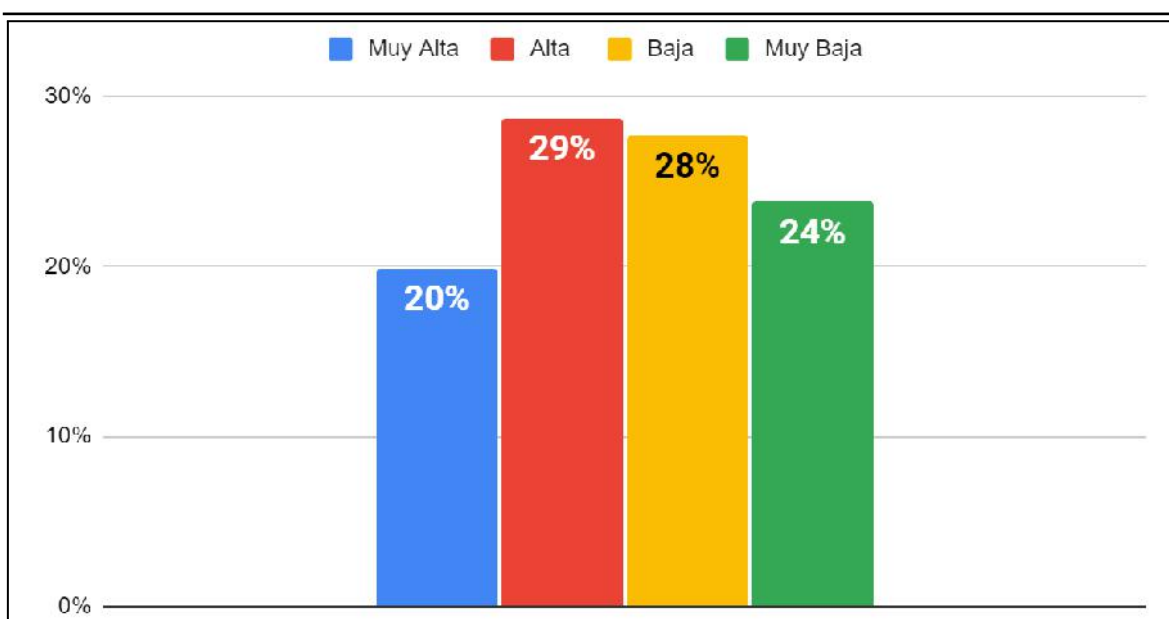


Figura 03: Nivel de trastornos de conducta alimentaria de los adolescentes

Interpretación:

En la tabla 04 analizamos el nivel de trastornos de conducta alimentaria de los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, y se identificó que el 29% de los adolescentes presentan un nivel alto de trastornos alimenticios, el 28% presenta un nivel bajo de trastornos de conducta alimentaria. No obstante, el 20% de los adolescentes presentan un nivel muy alto de trastornos alimenticios. Los resultados obtenidos nos muestran que los adolescentes están plenamente convencidos de que su

aspecto físico es crucial para su felicidad, consideran que para alcanzar sus objetivos deben ser aceptados por su entorno y en esto también incluye su aspecto, lo que provoca que midan las calorías de sus comidas y que controlen su peso, lo cual puede aumentar el riesgo de tener este tipo de trastorno.

Análisis:

Los resultados encontrados muestran que los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané presentan un nivel alto de trastornos de conducta alimentaria, estos resultados evidencian que los adolescentes controlan exageradamente su peso para no engordar y no se sienten satisfechos con su cuerpo. Asimismo, los trastornos alimentarios pueden dañar el corazón, el aparato digestivo, los huesos, los dientes y la boca. También están relacionados con la depresión, la ansiedad, las autolesiones y comportamientos suicidas. Por ende, los adolescentes con nivel alto o muy alto de trastornos de conducta alimentaria deben recibir terapia psicológica, educación sobre alimentación y supervisión médica.

Estos resultados son similares al estudio de Díaz y Molina (10) quienes al investigar los factores de riesgo asociados a los trastornos de la conducta alimentaria en dos Instituciones Educativas de los Olivos, encontró niveles bajos de riesgo a desencadenar trastornos de la conducta alimentaria en los indicadores de Obsesión por la Delgadez y Bulimia, por lo tanto se observan que solo el 14.7% y 13% se encuentran en niveles altos en estas escalas. Al respecto Ames (5) concluye que los adolescentes y adultos jóvenes presentan un nivel alto de trastornos de conducta alimentaria; la alteración psicológica que va acompañada de una percepción distorsionada del propio cuerpo, un fuerte miedo a la obesidad y un deseo desmedido de controlar la alimentación es la base y fundamento de los trastornos alimentarios. Como resultado, los comportamientos alimentarios, como los atracones o los vómitos, se vuelven gravemente anormales, lo que a su vez provoca

problemas con el funcionamiento físico o psicosocial. Estos hallazgos coinciden con el estudio de Quiñones (12) afirma que el 55 % manifiesta una marcada insatisfacción corporal, demostrando la preocupación de las adolescentes por no encajar dentro de los estándares de belleza impuestas por la sociedad, los ítems de pregunta indagan sobre la percepción y la insatisfacción del aspecto físico, dentro de ellas, ¿Has tenido miedo en convertirte en gorda o más gorda?, fue la más resaltante con 53% de respuestas “siempre” mostrando una cultura de rechazo hacia la gordura.

4.2. RESULTADOS EN TABLAS Y FIGURAS DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

4.2.1. Resultados de la dimensión 01: Hogar y bienestar económico

Tabla 05: Resultados de la encuesta de calidad de vida: Hogar y bienestar económico

HOGAR Y BIENESTAR ECONÓMICO	Insatisfec ho		Un poco		Más o menos		Bastante satisfecho		Completa mente satisfecho	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
	Tus actuales condiciones de vivienda	98	32%	66	21%	57	19%	32	10%	54
Tus responsabilidades en la casa	87	28%	56	18%	78	25%	47	15%	39	13%
La capacidad de tu familia para satisfacer sus necesidades básicas.	65	21%	85	28%	73	24%	46	15%	38	12%
La capacidad de tu familia para darles lujos.	71	23%	62	20%	92	30%	36	12%	46	15%
La cantidad de dinero que tienes	97	32%	65	21%	83	27%	29	9%	33	11%

para gastar.

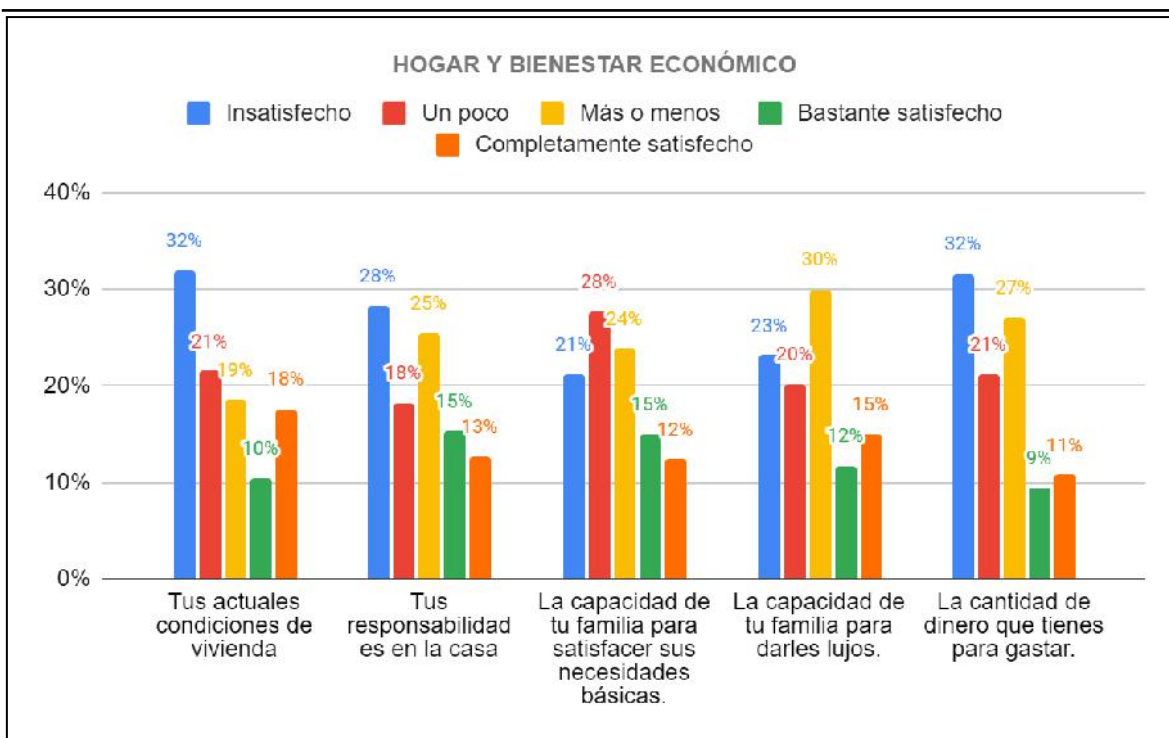


Figura 04: Resultados de la encuesta de calidad de vida: Hogar y bienestar económico

Interpretación:

En la tabla 05 analizamos los resultados de la dimensión 01 y se puede observar que el 32% de los adolescentes se sienten insatisfechos con sus actuales condiciones de vida, de igual manera el 28% se sienten insatisfechos con sus responsabilidades en la casa, el 28% de los adolescentes se sienten poco satisfechos con la capacidad de sus familias para satisfacer sus necesidades básicas. Asimismo, el 30% de los adolescentes se sienten más o menos satisfechos con la capacidad de sus familias para darles lujos y el 32% se sienten insatisfechos de la cantidad de dinero que tienen para gastar.

Análisis:

Los resultados encontrados muestran que la gran mayoría de los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané se sienten insatisfechos con su calidad

de vida en la dimensión hogar y bienestar económico, estos resultados evidencian el crecimiento económico impulsa materialmente el desarrollo del adolescente, por ende mientras mayor es el desarrollo de los adolescentes, más sostenible es el crecimiento y desarrollo económico y bienestar en el hogar. Sin embargo, los adolescentes del Hospital Lucio Aldazabal no se sienten a gusto con sus actuales condiciones de vivienda, con la responsabilidad sus casas, con la capacidad de sus familias para satisfacer sus necesidades básicas, con la capacidad de sus familias para darles lujos y con la cantidad de dinero que tienen para gastar.

Los hallazgos son similares al estudio de Turpo (15) quien indica que los adolescentes gozan de bienestar psicológico y que viven felices, también refiere que los factores que intervienen en el bienestar psicológico son: familia, salud, emociones, sociedad, situación económica y laboral. Por otro lado, Guerra (9) en su estudio determinó que el nivel de calidad de vida es mala con un 31,3% y un 24,3% con tendencia a baja calidad de vida; ello seguramente a que los estudiantes tengan una percepción negativa en los diferentes dominios que involucra la Calidad de Vida. Estos resultados son similares a la investigación de Vásquez (7) sostiene que la percepción que tiene una persona de sus propias experiencias personales y de las condiciones objetivas de vida determina su percepción de su calidad de vida. Debido a esto, cada participante tiene un medio para lograr sus objetivos en su entorno social. Hallazgos similares se obtuvieron en otros estudios de estas poblaciones adolescentes realizados en diferentes escenarios, como el Hospital de Belén de Trujillo, donde se encontró un puntaje de calidad de vida bajo de 38.9% en comparación con acné severo, tiempo de enfermedad y no tratamiento. ; fueron factores de riesgo para los adolescentes con acné que tenían una mala calidad de vida.

4.2.2. Resultados de la dimensión 02: Amigos, vecindario y comunidad

Tabla 06: Resultados de la encuesta de calidad de vida: Amigos, vecindario y comunidad

AMIGOS, VECINDARIO Y COMUNIDAD	Insatisfeco		Un poco		Más o menos		Bastante satisfecho		Completamente satisfecho	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
	Tus amigos	38	12%	45	15%	88	29%	71	23%	65
Las facilidades para hacer compras en tu comunidad	69	22%	92	30%	80	26%	31	10%	35	11%
La seguridad en tu comunidad	49	16%	50	16%	94	31%	64	21%	50	16%
Las facilidades para recreación (parque, campos de juego, etc.)	66	21%	88	29%	64	21%	49	16%	40	13%

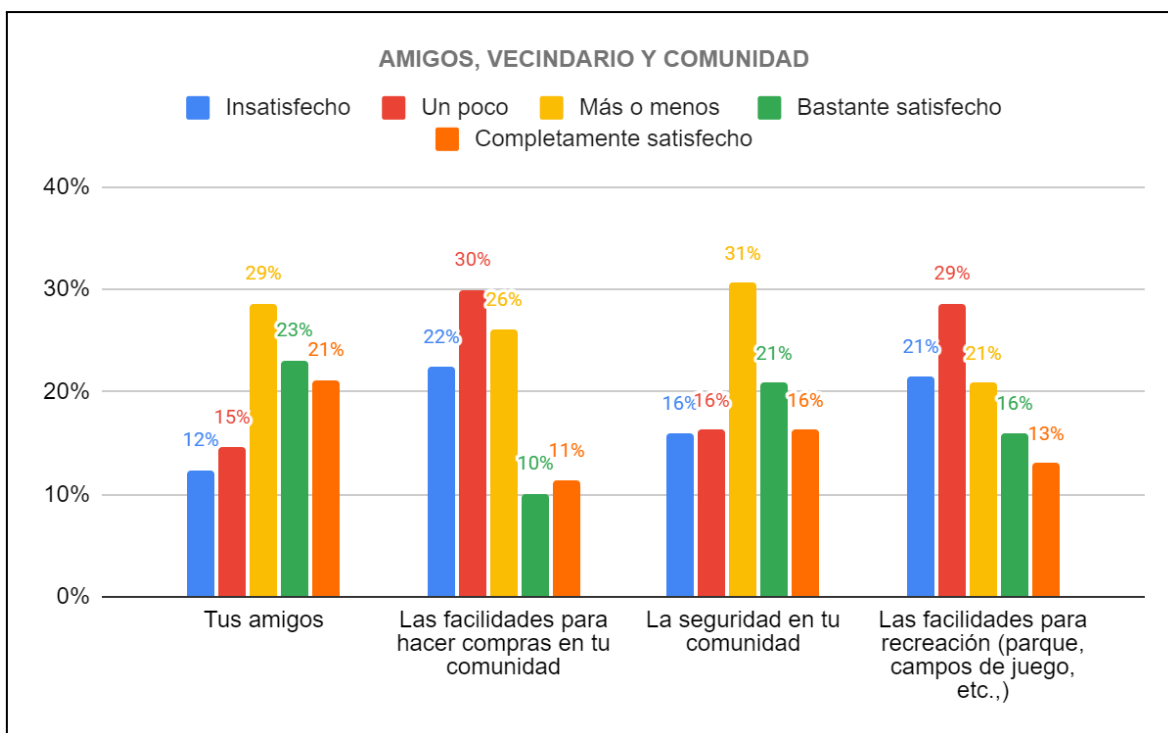


Figura 05: Resultados de la encuesta de calidad de vida: Amigos, vecindario y comunidad

Interpretación:

En la tabla 06 analizamos los resultados de la dimensión 02 y se puede observar que el 29% de los adolescentes se sienten más o menos satisfechos con sus amigos, el 30% se siente poco satisfecho de las facilidades para hacer compras en sus comunidades. Asimismo, el 31% de los encuestados se sienten más o menos satisfechos de la seguridad en sus comunidades y el 29% se sienten poco satisfechos de las facilidades para recreación (parque, campos de juego, etc.).

Análisis:

Los resultados encontrados muestran que la gran mayoría de los adolescentes se sienten más o menos satisfechos con su calidad de vida en la dimensión amigos, vecindario y comunidad, estos resultados evidencian que la amistad y comunidad durante la adolescencia es sumamente importante, puesto que es la etapa en la que se comienzan

a construir relaciones más emocionales y en la que se forma la identidad. No obstante, los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané no se sienten muy a gusto con sus amigos, con las facilidades para hacer compras en sus comunidades, con la seguridad que brinda sus comunidades y con las facilidades para recreación (parque, campos de juego, etc)

Estos resultados son similares al estudio de González y Peralta (3) sostiene que el 60 por ciento de los adolescentes está satisfecho con la dimensión Autodeterminación, el presente estudio encontró que el 77,3% del total de la muestra informó tomar decisiones sobre sus estudios, carreras universitarias y la universidad donde quiere estudiar. Los adolescentes tienen un alto porcentaje de toma de decisiones importantes en sus vidas. Los adolescentes suelen basar sus decisiones en sus estudios y planes futuros. Asimismo, Roque (13) realizó un estudio en la ciudad de Juliaca donde indica una fuerte relación positiva entre el sentido de comunidad y la satisfacción con la calidad de vida en los adolescentes de 5to grado de la Institución Educativa Secundaria Pedro Vilcapaza Alarcon; en el contexto de la ciudad. Los resultados muestran que cuando la interacción social aumenta en el entorno inmediato. De la misma manera, Ibañez (14) realizó una investigación donde concluye que el 56% de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Adventista Puno; están más interesados en la vida y en el bienestar del resto de sus vecinos. Teniendo en cuenta que la interacción social es uno de los componentes del sentido de comunidad, se puede concluir que mantener relaciones sociales positivas con las personas más próximas aumenta la calidad de vida.

4.2.3. Resultados de la dimensión 03: Vida familiar y familia extensa

Tabla 07: Resultados de la encuesta de calidad de vida: Vida familiar y familia extensa

VIDA FAMILIAR Y FAMILIA EXTENSA	Insatisfecho		Un poco		Más o menos		Bastante satisfecho		Completamente satisfecho	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
	Tu familia	30	10%	44	14%	65	21%	78	25%	90
Tus hermanos	37	12%	50	16%	72	23%	61	20%	87	28%
El número de hijos en tu familia	23	7%	45	15%	96	31%	78	25%	65	21%
Tu relación con tus parientes (Abuelos, tíos, primos...)	28	9%	65	21%	67	22%	70	23%	77	25%

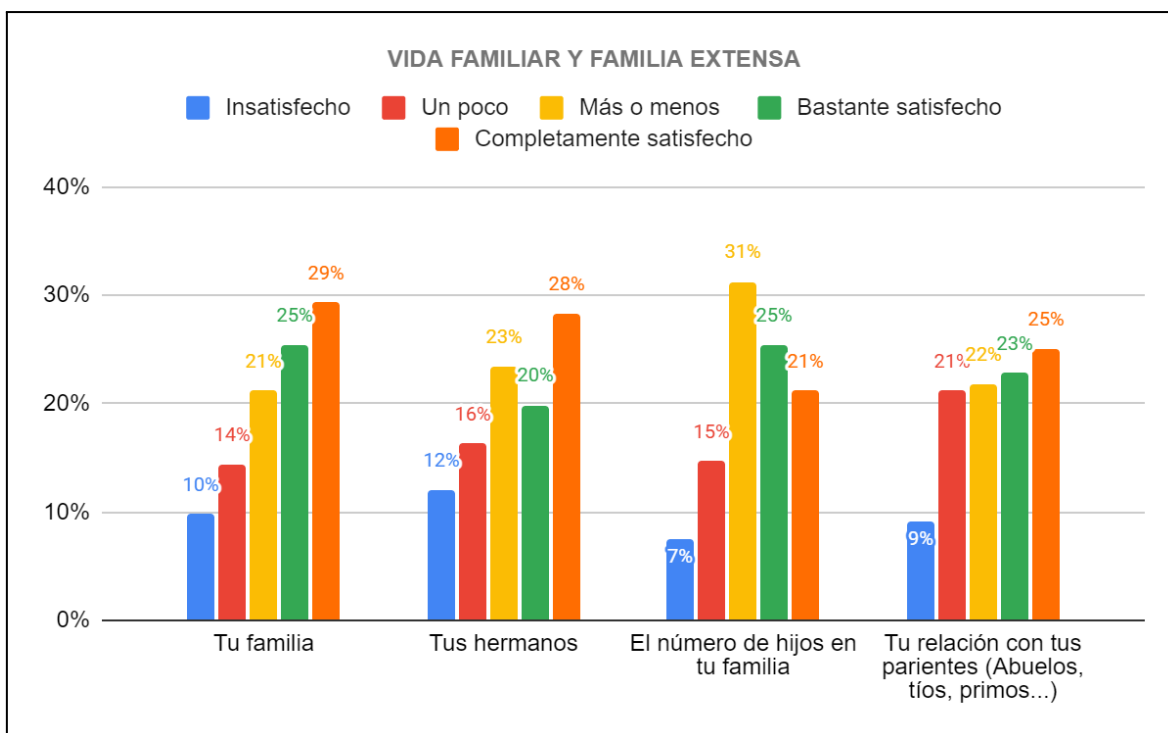


Figura 06: Resultados de la encuesta de calidad de vida: Vida familiar y familia extensa

Interpretación:

En la tabla 07 analizamos los resultados de la dimensión 03 y se puede observar que el 29% de los encuestados se sienten completamente satisfechos de sus familias, al igual que el 28% de los adolescentes se sienten completamente satisfechos de sus hermanos. No obstante, el 31% de los adolescentes se sienten menos satisfechos del número de hijos en sus familias y el 25% de los encuestados se sienten completamente satisfechos de sus parientes, abuelos, tíos y primos.

Análisis:

Los resultados encontrados muestran que la gran mayoría de los adolescentes se sienten más o menos satisfechos con su calidad de vida en la dimensión vida familiar y familia extensa, estos resultados evidencian que la influencia en la familia en la adolescencia es vital, dado que tendrá mucho camino ganado en su integración dentro de la sociedad

adulta, facilitando la toma de decisiones y consiguiendo asumir nuevas responsabilidades. Sin embargo, los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané están relativamente conformes con sus familias, con sus hermanos, con el número de hijos en sus familias y con sus relaciones con sus parientes abuelos, tíos y primos.

Los resultados de la presente investigación son similares al estudio de Castrejón (11) afirma que los estudiantes de educación secundaria tienen una buena calidad de vida en cuanto a su vida familiar y familia extensa, con un 31.1% en un nivel óptimo y un 29.7% con tendencia a buena calidad de vida. Esto se debe a su satisfacción con sus padres, hermanos y demás familiares, a pesar de posibles limitaciones. Conocer los diversos hogares existentes es una consecuencia del concepto de 'familia'. Se incluyen diferentes tipos de familia como la tradicional, sin hijos, monoparental, reconstituida, de hecho y personas solteras. Por otro lado, Ames (5) expresa que la familia es crucial para la educación de un niño. La interacción en cuanto a la relación y comunicación que se da en la familia jugará un papel importante en la capacidad de uno para mantener la estabilidad emocional y madurar. Quien experimenta amor, deseo y aceptación también aprende a amar, desear y aceptar a los demás. Que la atención individualizada y el apoyo constante que requieren las personas se puedan brindar en el contexto del grupo familiar.

4.2.4. Resultados de la dimensión 04: Educación y ocio

Tabla 08: Resultados de la encuesta de calidad de vida: Educación y ocio

EDUCACIÓN Y OCIO	Insatisfec		Un poco		Más o		Bastante		Completa	
	ho				menos		satisfecho		mente	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Tu actual situación escolar	40	13%	53	17%	72	23%	84	27%	58	19%
El tiempo libre que tienes	45	15%	72	23%	84	27%	52	17%	54	18%
La forma como usas tu tiempo libre	65	21%	59	19%	89	29%	43	14%	51	17%

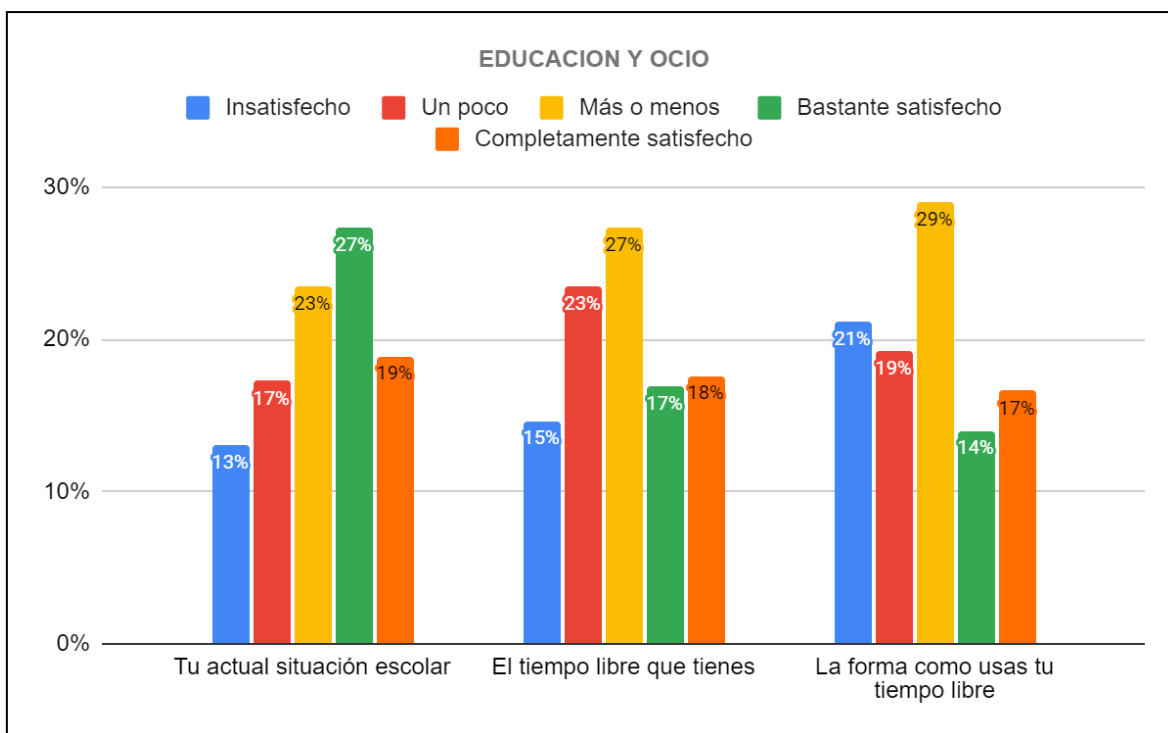


Figura 07: Resultados de la encuesta de calidad de vida: Educación y ocio

Interpretación:

En la tabla 08 analizamos los resultados de la dimensión 04 y se puede observar que el 27% de los encuestados se sienten bastante satisfechos de su situación actual como escolar, así como el 27% de los encuestados se sienten más o menos satisfechos del tiempo libre que tienen. De igual manera, el 29% de los adolescentes se sienten más o menos satisfechos de la forma como usan su tiempo libre.

Análisis:

Los resultados encontrados muestran que la gran mayoría de los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané se sienten más o menos satisfechos con su calidad de vida en la dimensión educación y ocio, estos resultados evidencian que la educación otorga un fuerte impulso a la realización del adolescente; por otro lado, el tiempo del que dispone y que emplea el adolescente no es muy productivo. Asimismo,

los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca están parcialmente satisfechos con sus actuales circunstancias a nivel escolar, con el tiempo libre que tienen y con la forma como usan sus tiempos libres.

Los resultados obtenidos discrepan con el estudio de Roque (13) realizó un estudio en la Institución Educativa Secundaria Pedro Vilcapaza Alarcon, Juliaca, donde afirma que los adolescentes dedican la mayor parte de su tiempo a sí mismos, por lo que es importante recalcar que el ego del adolescente en esta etapa de su vida quiere superarse y trascender sus propios conocimientos pero debe cumplir con las exigencias de sus padres, la escuela y la sociedad. En el presente estudio, es posible notar la atención que los adolescentes prestan a estas demandas que describen los autores, ya que el 47% de la población responde en Desacuerdo o Desacuerdo Total en el ítem "Invierto la mayor parte de mi tiempo en mí mismo". Afirman estar a cargo de sus amistades, guardarropa y otros aspectos de sus vidas, pero aún confían en sus padres u otras figuras de autoridad, lo que demuestra cuán importante es para ellos tomar sus propias decisiones. decidiendo tener un futuro mejor a través de los estudios. Por otro lado, Díaz y Molina (10) afirman que la cantidad de tiempo libre, las actividades físicas y/o deportivas, así como el tiempo de descanso, se encuentran limitados para los estudiantes de educación secundaria debido a que se dedican desde muy pequeños a las responsabilidades que les encomiendan sus padres, tales como cómo cuidar a sus animales, ayudar en la agricultura y más tareas del hogar, lo que se traduce en ciertas limitaciones para el desarrollo de los adolescentes.

4.2.5. Resultados de la dimensión 05: Medios de comunicación

Tabla 09: Resultados de la encuesta de calidad de vida: Medios de comunicación

MEDIOS DE COMUNICACIÓN	Insatisfecho		Un poco		Más o menos		Bastante satisfecho		Completa mente satisfecho	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
	La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión	65	21%	89	29%	52	17%	67	22%	34
Calidad de los programas de televisión	39	13%	88	29%	87	28%	50	16%	43	14%
Calidad del cine	57	19%	92	30%	85	28%	40	13%	33	11%
La calidad de periódicos y revistas	89	29%	69	22%	55	18%	61	20%	33	11%

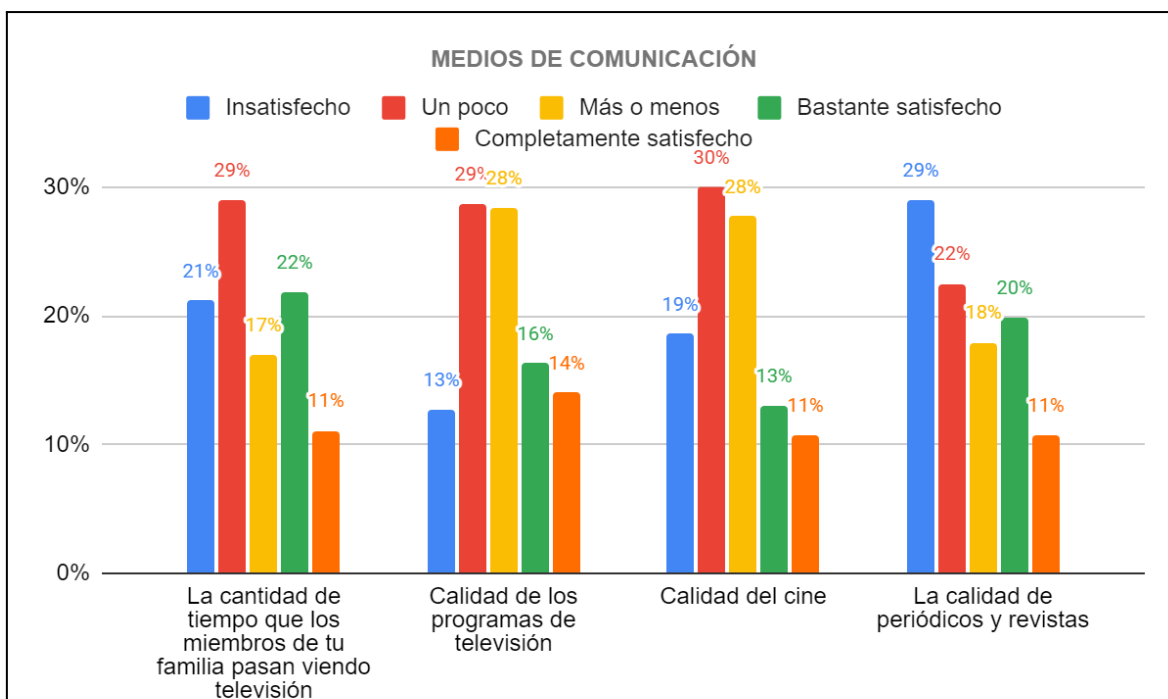


Figura 08: Resultados de la encuesta de calidad de vida: Medios de comunicación

Interpretación:

En la tabla 09 analizamos los resultados de la dimensión 05 y se puede observar que el 29% de los encuestados se sienten poco satisfechos de la cantidad de tiempo que los miembros de sus familias pasan viendo televisión, así como el 29% de los encuestados se sienten poco satisfechos de la calidad de los programas de televisión. Asimismo, el 30% se sienten poco satisfechos de la calidad del cine y el 29% de los encuestados se sienten insatisfechos de la calidad de periódicos y revistas.

Análisis:

Los resultados encontrados muestran que la gran mayoría de los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané se sienten un poco satisfechos con su calidad de vida en la dimensión medios de comunicación, estos resultados evidencian que no se siente a gusto con la cantidad de tiempo que los miembros de sus familias

pasan viendo televisión, con la calidad de los programas de televisión, con la calidad del cine y con la calidad de periódicos y revistas.

Los hallazgos son similares al estudio de Rodriguez (8) quien afirma que los medios de comunicación influyen en la calidad de vida de los estudiantes, el 43.2% experimenta una mala calidad de vida y el 23.0% muestra una tendencia hacia una calidad de vida baja. En total, el 66.2% tiene una calidad de vida insuficiente. Esto se relaciona con la calidad y frecuencia de la exposición a 41 programas de radio, TV, videos, internet y prensa escrita, así como la frecuencia de lectura de periódicos y revistas científicas. Asimismo, Guerra (9) realizó un estudio en el que concluye que los grandes medios concentrados ejerciendo el papel político corporativo afectan fuertemente la calidad de vida de la población. La información a través de múltiples medios que repiten noticias desafortunadas todo el día genera miedo e incertidumbre. La televisión y la radio son medios de comunicación comunes en todos los hogares y estratos socioeconómicos. En Ticapampa, la mayoría de la población tiene acceso a 4 canales de señal abierta y hay 3 radios locales disponibles. La compra de revistas y periódicos es muy limitada, lo que lleva a los estudiantes a ayudar en las tareas domésticas. Por otro lado, Turpo (15) se refiere a que los adolescentes comienzan a vestirse y actuar de manera que los padres se den cuenta de que son independientes y que no dependen de sus opiniones para hacer lo que les gusta.

4.2.6. Resultados de la dimensión 06: Religión

Tabla 10: Resultados de la encuesta de calidad de vida: Religión

RELIGIÓN	Insatisfec		Un poco		Más o		Bastante		Completa	
	ho				menos		satisfecho		mente	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
La vida religiosa de tu familia	47	15%	86	28%	80	26%	45	15%	49	16%
La vida religiosa de tu comunidad	64	21%	89	29%	65	21%	56	18%	33	11%

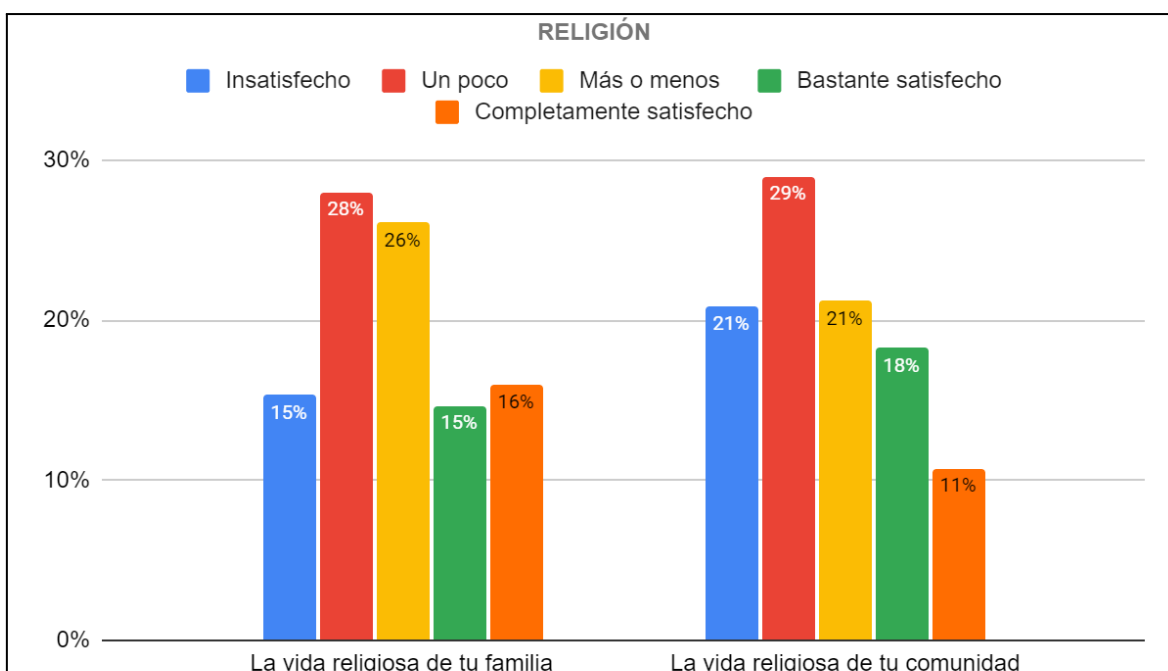


Figura 09: Resultados de la encuesta de calidad de vida: Religión

Interpretación:

En la tabla 10 analizamos los resultados de la dimensión 06 y se puede observar que el 28% de los adolescentes se sienten poco satisfechos de la vida religiosa de sus familias y el 29% de los adolescentes se sienten poco satisfechos de la vida religiosa de sus comunidades.

Análisis:

Los resultados encontrados muestran que la gran mayoría de los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané se sienten un poco satisfechos con su calidad de vida en la dimensión religión, estos resultados evidencian que los adolescentes tienden a distanciarse de las religiones institucionalizadas como el catolicismo y los grandes grupos cristianos evangélicos, pero, en contrapartida, tienden a

asumir creencias sobre el mundo, el ambiente y la subjetividad que incluyen seres sobrenaturales, energías o principios no determinables.

Los resultados obtenidos son similares al estudio de Caicay y Sánchez (4) confirma que la religión tiene un porcentaje de mala calidad de vida del 37,8% debido a la vida religiosa familiar, la frecuencia con la que las personas asisten a la iglesia, su relación con Dios y las actividades religiosas. Asimismo, Rodríguez (8) confirma que la calidad de vida ha comenzado a ocupar un espacio significativo en la vida religiosa de los adolescentes. Está relacionado con el nivel o grado de satisfacción personal. Una vida suficiente es aquella que puede conducir a la felicidad personal y en la que el mayor sentido de realización se encuentra en la propia vocación, en la convivencia fraterna y en la propia misión apostólica. El entusiasmo, el optimismo, la alegría y el celo apostólico son algunas de las formas en que se manifiesta esta satisfacción personal. La falta de entusiasmo, el pesimismo, la profunda melancolía, la monotonía o la expiación existencial son algunos síntomas de la falta de esta satisfacción personal, que resulta de la falta de calidad de vida.

4.2.7. Resultados de la dimensión 07: Salud

Tabla 11: Resultados de la encuesta de calidad de vida: Salud

SALUD	Insatisfecho		Un poco		Más o menos		Bastante satisfecho		Completamente satisfecho	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
	Tu propia salud	39	13%	56	18%	98	32%	47	15%	67
La salud de otros miembros de la familia	91	30%	73	24%	67	22%	43	14%	33	11%

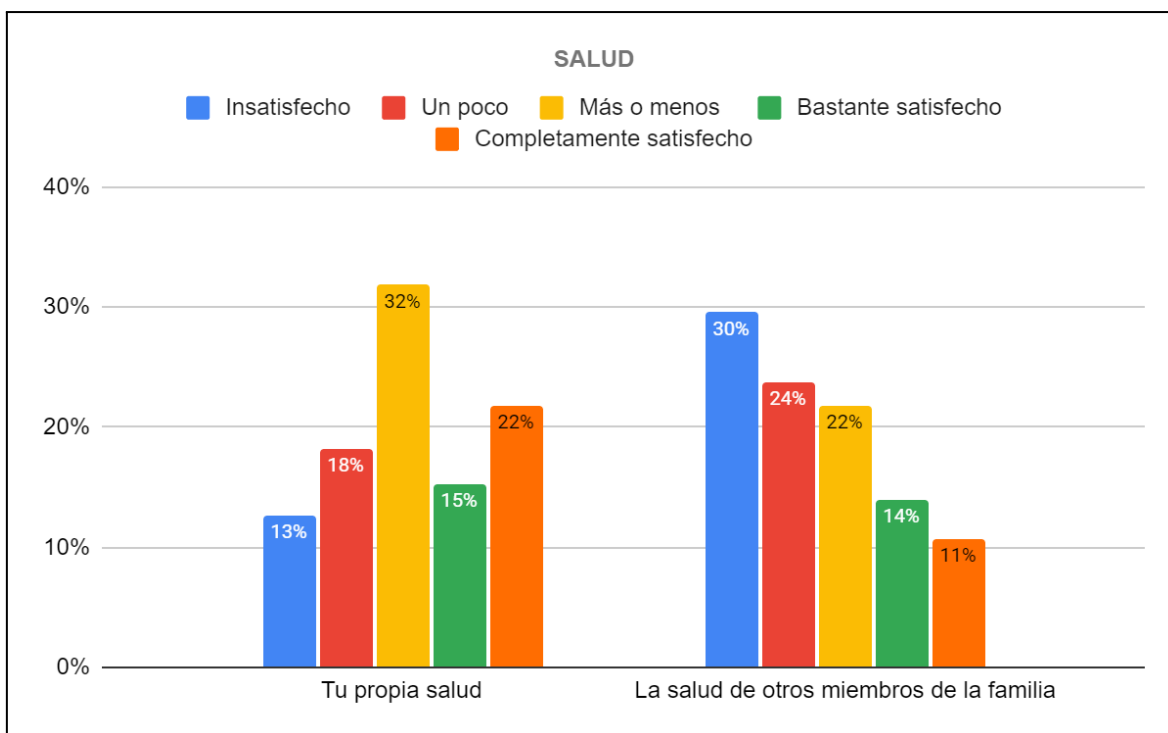


Figura 10: Resultados de la encuesta de calidad de vida: Salud

Interpretación:

En la tabla 11 analizamos los resultados de la dimensión 07 y se puede observar que el 32% de los adolescentes se sienten más o menos satisfechos de su propia salud y el 30% de los encuestados se sienten insatisfechos de la salud de otros miembros de sus familias.

Análisis:

Los resultados encontrados muestran que la gran mayoría de los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané se sienten más o menos satisfechos con su calidad de vida en la dimensión salud, estos resultados evidencian que los adolescentes no están completamente satisfechos conformes con la salud de su familia o su propia salud, indicando que más de uno de sus familias tienen alguna enfermedad.

Estos resultados son semejantes al estudio de González y Peralta (3) afirma que la calidad de vida del estudiante se tiene un porcentaje de 41.9% considerándose tendencia a baja calidad de vida, satisfacción que la persona tiene tanto a nivel de la salud física como psicológica. Por otro lado, Quiñones (12) concluye que las adolescentes tienen más probabilidades de experimentar disfunciones psicosomáticas que los niños porque son más sensibles emocionalmente, están más preocupadas por su bienestar y reportan molestias mentales y psicológicas con más frecuencia que los niños. Aun así, los estudios muestran que el bullying es más común en los años previos a la segunda mitad de la adolescencia, hallazgo que es consistente con puntajes promedio más altos que se observan a medida que las personas envejecen en ambos sexos, particularmente en el componente de calidad de vida relacionada con la salud. Asimismo, Vásquez (7) afirma que según estudiantes de edades, de 16 a 18 tienen un porcentaje más alto de 31,7 % de mala calidad de vida seguida de los estudiantes de 13 a 15 años con un 30,3 %, dando a conocer que los estudiantes de educación secundaria se ubican en nivel de mala de calidad de vida

4.3. RESULTADOS EN TABLAS Y FIGURAS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

4.3.1. Resultados de la dimensión 01: Preocupación exacerbada por la comida, el peso y el cuerpo

Tabla 12: Resultados de la encuesta de trastornos de conducta alimentaria: Preocupación exacerbada por la comida, el peso y el cuerpo

Preocupación exacerbada por la comida, el peso y el cuerpo	Nunca		Raramente		A menudo		Muy a menudo		Siempre	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Controlo mi peso	43	14%	50	16%	68	22%	55	18%	91	30%
Me da la impresión de que las chicas que conozco son más delgadas que yo	38	12%	45	15%	80	26%	63	21%	81	26%
Pienso que debo reducir ciertas partes gordas de mi cuerpo	33	11%	45	15%	48	16%	126	41%	55	18%
Siento angustia al pensar que podría subir de peso	26	8%	40	13%	78	25%	97	32%	66	21%
Me desespero cuando no puedo eliminar de alguna forma lo que he comido	29	9%	45	15%	110	36%	69	22%	54	18%
Me veo gorda a pesar que los demás dicen lo contrario	31	10%	43	14%	68	22%	102	33%	63	21%
Me preocupa tanto por lo que como, que llega a limitarme en mis actividades diarias	67	22%	72	23%	90	29%	46	15%	32	10%
Trato de comer alimentos de pocas calorías	24	8%	45	15%	66	21%	97	32%	75	24%
Tengo gran sentimiento de culpa después de comer	65	21%	102	33%	63	21%	46	15%	31	10%
Me obsesiono con la forma y mi peso de mi cuerpo	36	12%	70	23%	64	21%	95	31%	42	14%
Siento que me odio cuando no cumplo mi dieta	58	19%	98	32%	56	18%	69	22%	28	9%
Siento angustia cuando compruebo que he aumentado de peso	19	6%	43	14%	72	23%	105	34%	68	22%
Cuando controlo la comida me siento "dueña del mundo"	39	13%	41	13%	56	18%	90	29%	81	26%
Pienso que tengo que hacerme la cirugía plástica en algunas partes feas de mi cuerpo	27	9%	32	10%	64	21%	135	44%	49	16%
Me siento irritable	32	10%	60	20%	79	26%	98	32%	38	12%

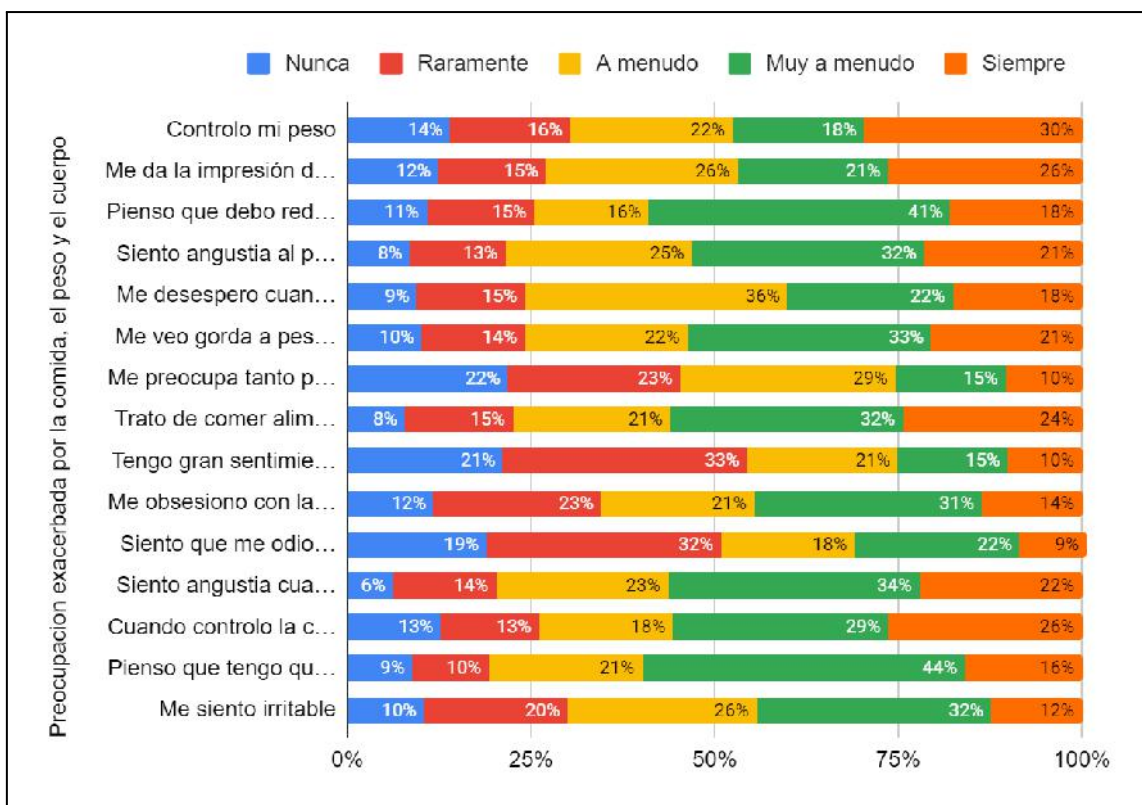


Figura 11: Resultados de la encuesta de trastornos de conducta alimentaria: Preocupación exacerbada por la comida, el peso y el cuerpo

Interpretación:

En la tabla 12 analizamos los resultados de la dimensión 01 y se puede observar que el 30% de los adolescentes siempre controlan sus pesos, el 26% a menudo les da la impresión de que las chicas que conocen son más delgadas que ellas, el 41% muy a menudo piensan que deben reducir ciertas partes gordas de sus cuerpos, el 32% muy a menudo sienten angustia al pensar que podrían subir de peso, el 36% a menudo se desesperan cuando no pueden eliminar de alguna forma lo que han comido, el 33% muy a menudo se ven gorda a pesar que los demás dicen lo contrario, el 29% muy menudo se preocupan tanto por lo que comen, que llega a limitarme en sus actividades diarias, el el 32% muy a menudo tratan de comer alimentos de pocas calorías, el 33% raramente tienen gran sentimiento de culpa después de comer, el 31% muy a menudo se obsesiona

con la forma y su peso de su cuerpo. Asimismo, el 32% raramente siente que odia cuando no cumple con su dieta, el 34% muy a menudo siente angustia cuando comprueba que ha aumentado su peso, 29% muy a menudo cuando controlan la comida se sienten “dueñas del mundo”, el 44% muy a menudo siempre piensan que tienen que hacerse la cirugía plástica en algunas partes feas de mi cuerpo y el 32% de los adolescentes se sienten muy irritables.

Análisis:

Los resultados encontrados muestran que la gran mayoría de los adolescentes a menudo sienten preocupación exacerbada por la comida, el peso y el cuerpo, dichos resultados evidencian que sin una adecuada alimentación no se puede desarrollar huesos, dientes sanos, vasos y arterias sanguíneas. Es decir, los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, piensan que deben reducir ciertas partes gordas de mi cuerpo, sienten angustia al pensar que podría subir de peso. Asimismo, tratan de comer alimentos de pocas calorías, se obsesionan con la forma y su peso y sienten angustia cuando comprueban que han aumentado de peso.

Los resultados de la presente investigación son similares al estudio de Rodríguez (8) donde demuestra cómo un grupo de mujeres asocia el término "gordo" con personas que tienen mala salud emocional y mental, malestar y problemas físicos, y bajo valor social. De esta forma, el término "gordo" se refiere a un concepto con un rico significado social, al menos para las personas encuestadas, más que solo una altura o un peso. Similar a lo anterior, las preguntas "¿Alguna vez te has preocupado por tu figura hasta el punto de pensar que deberías ponerte a dieta?" y "¿Alguna vez has mirado la figura de otras mujeres jóvenes y has comparado la tuya desfavorablemente con la de ellas?" Ambos recibieron 43 por ciento y 46 por ciento de respuestas "siempre", respectivamente, y pueden ser más indicativos de insatisfacción corporal en el grupo de estudio. Estos

resultados también son semejantes al estudio de Ames (5) donde determina la frecuencia de riesgo de trastornos alimentarios de cada estudiante y descubrimos que el 58 por ciento de ellos mostraba ese riesgo. Es importante señalar que los ítems con mayor incidencia de “siempre” fueron: Me preocupo mucho por la comida (45%) y el ítem 23 (42%) donde se evidencia que los estudiantes se comprometen a seguir dietas restrictivas, lo cual se traduce en conductas alimentarias de riesgo, demostrando que los adolescentes no temen cambiar sus hábitos alimentarios. En contraste con estos hallazgos, investigaciones de Cavero (50) y Cerquera (51) revelaron una prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes del 75% y 71%, respectivamente, demostrando que en esta etapa es donde más se manifiestan estos problemas.

4.3.2. Resultados de la dimensión 02: Métodos de eliminación de ingesta

Tabla 13: Resultados de la encuesta de trastornos de conducta alimentaria: Métodos de eliminación de ingesta

Metodos de eliminacion de ingesta	Nunca		Raramen te		A menudo		Muy a menudo		Siempre	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
	Pienso en la posibilidad de vomitar para controlar mi peso	27	9%	116	38%	98	32%	45	15%	21
Fumo cigarrillos para evitar comer	87	28%	86	28%	66	21%	43	14%	25	8%
Tomo pastillas para adelgazar	90	29%	71	23%	90	29%	32	10%	24	8%
Intento vomitar después de comer para controlar mi peso	62	20%	120	39%	56	18%	47	15%	22	7%
Usos laxantes para eliminar peso	68	22%	71	23%	59	19%	68	22%	41	13%

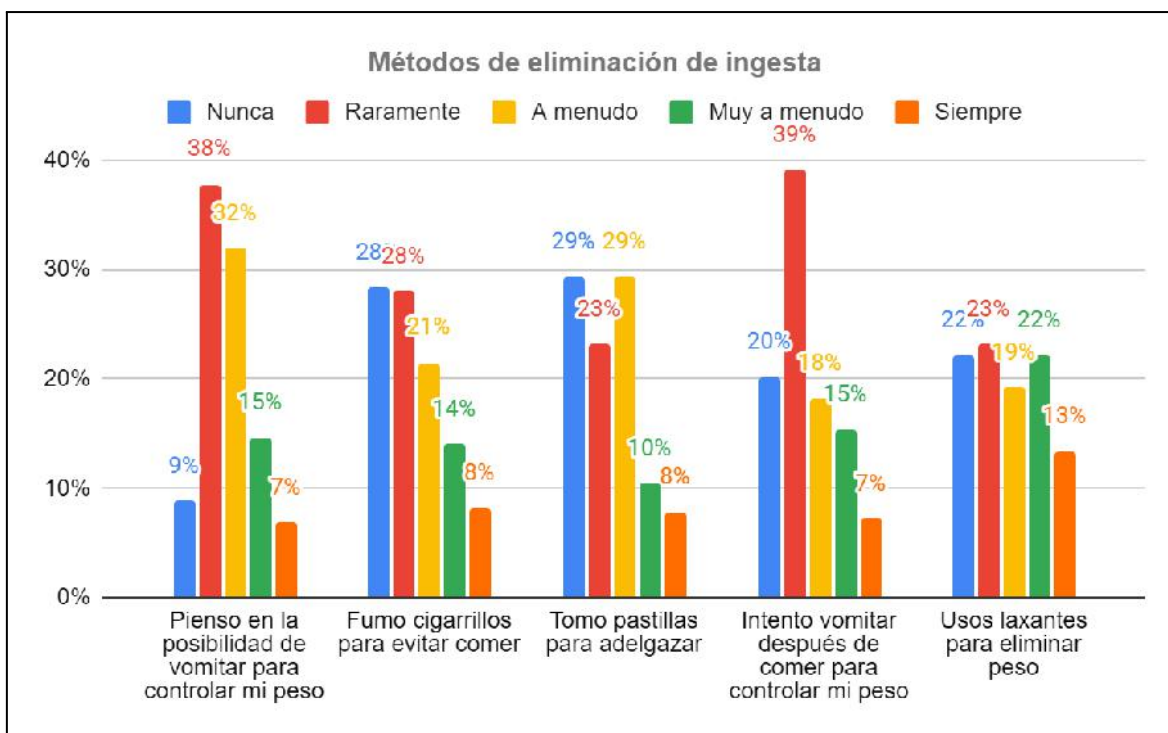


Figura 12: Resultados de la encuesta de trastornos de conducta alimentaria: Métodos de eliminación de ingesta

Interpretación:

En la tabla 13 analizamos los resultados de la dimensión 02 y se puede observar que el 38% raramente piensan en la posibilidad de vomitar para controlar su peso, el 28% nunca fuma cigarrillos para evitar comer, el 29% a menudo toma pastillas para adelgazar. Asimismo, el 39% raramente intenta vomitar después de comer para controlar su peso y el 23% de los adolescentes raramente usan laxantes para eliminar peso.

Análisis:

Los resultados encontrados muestran que la gran mayoría de los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané raramente utilizan métodos de eliminación de ingesta, dichos resultados evidencian que una gran parte de los adolescentes suelen inducir el vómito, con la finalidad de prevenir un aumento de peso o

intentar adelgazar, pero sobre todo, para calmar esa culpa que se genera tras realizar una ingesta de alimentos que consideran que no se pueden permitir. Aunque es evidente que se elimina una parte, estudios revelan que no se logra eliminar ni el 40% de lo ingerido, pues muchos de los nutrientes ya se empiezan a absorber una vez se introducen en la boca.

Estos resultados son semejantes al estudio de Dávila y Gutiérrez (6) quienes comprobaron que los estudiantes del Colegio “Santa Rosa”, Trujillo con algún trastorno de conducta alimentaria presentan una marcada insatisfacción con su imagen corporal, por tal razón optan por emplear métodos de iluminación de ingesta altamente peligros y a la vez presentan actitudes negativas hacia su cuerpo, esto suma a la teoría planteada, las adolescentes empiezan a desencadenar conductas restrictivas de forma autónoma ya que desean perder peso, reducir medidas, incluso reniegan de su aspecto físico. Asimismo, otra investigación realizada por Guerra (7) quien en su estudio a estudiantes de los colegios I.E.P Edwin Alexander y I.E. Benigno Ballón Farfán demostró que los métodos de eliminación de ingesta comienzan frecuentemente con la aparición de pensamientos y preocupaciones relacionados con la imagen corporal, seguidos de miedos intensos a aumentar de peso y un deseo excesivo de controlarlo. Este deseo de evitar el aumento de peso se traduce en la restricción de alimentos (dietas, disminución de la ingesta), cambios en los hábitos alimentarios y el uso de conductas compensatorias. La mayoría de las veces, estos pensamientos intrusivos, distorsionados y obsesivos, que tienen un carácter obsesivo, crean una situación anímica marcada por la presencia de aspectos ansioso-depresivos que favorecen la inestabilidad porque son pensamientos sobre alimentos que están bajo tu control o no bajo su control. y el peso, en la percepción que uno tiene del propio cuerpo, y particularmente en las ideas que son indicativas de baja autoestima.

4.3.3. Resultados de la dimensión 03: Episodios de atracón alimentario

Tabla 14: Resultados de la encuesta de trastornos de conducta alimentaria: Episodios de atracón alimentario

Episodios de atracón alimentario	Nunca		Raramen te		A menudo		Muy a menudo		Siempre	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
	Como en exceso	70	23%	59	19%	84	27%	46	15%	48
Como con desesperación	78	25%	90	29%	59	19%	43	14%	37	12%
Pienso en comida	21	7%	36	12%	46	15%	125	41%	79	26%
Como a escondidas	32	10%	40	13%	47	15%	116	38%	72	23%
Siento rechazo por las personas gordas	98	32%	57	19%	59	19%	54	18%	39	13%

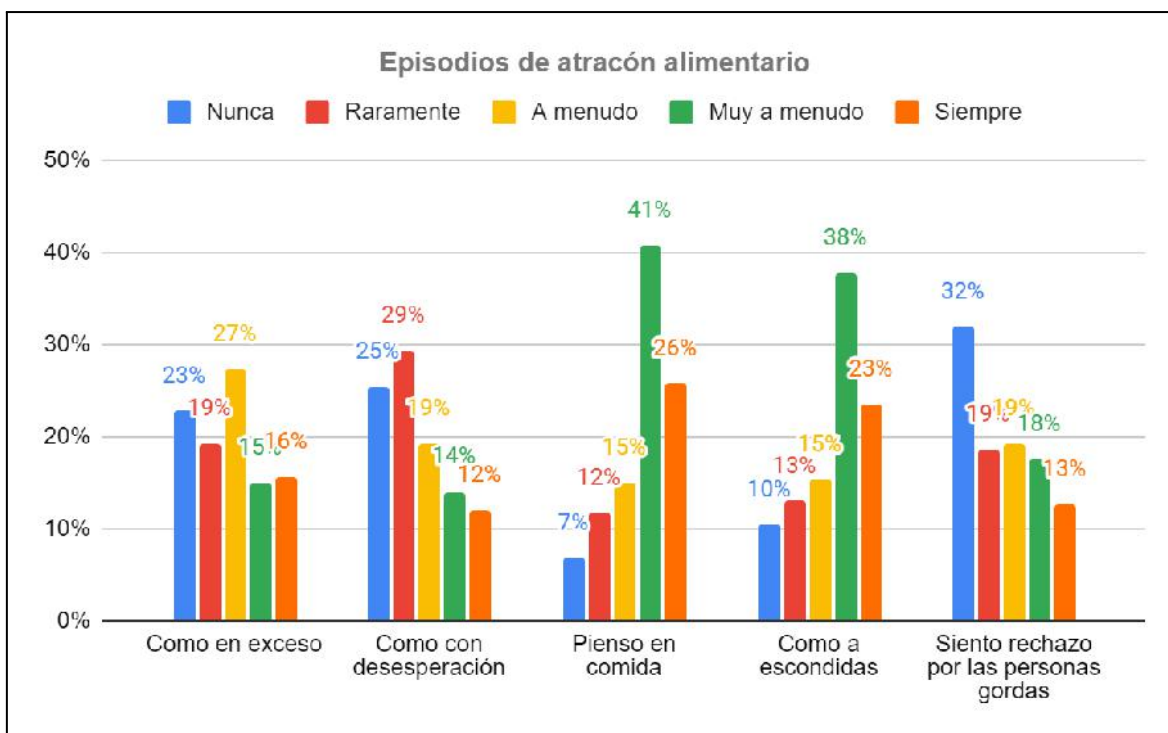


Figura 13: Resultados de la encuesta de trastornos de conducta alimentaria: Episodios de atracón alimentario

Interpretación:

En la tabla 14 analizamos los resultados de la dimensión 03 y se puede observar que el 27% de los adolescentes a menudo comen en exceso, el 29% raramente comen con desesperación, el 41% muy a menudo piensan en comida. De igual manera, el 38% de los adolescentes muy a menudo comen a escondidas y el 32% nunca sienten rechazo por las personas gordas.

Análisis:

Los resultados encontrados muestran que la gran mayoría de los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané muy a menudo presentaron episodios de atracón alimentario, dichos resultados evidencian que los adolescentes comen en exceso por ansiedad, estos episodios pueden provocar patologías como gases,

obstrucciones intestinales, diarreas o estreñimiento, además de dolor de estómago por comer mucho, mal y a destiempo.

Los resultados de la presente investigación son similares al estudio de González y Peralta (3) quien afirma que uno de los factores fundamental para el diagnóstico de Bulimia nerviosa son las actitudes negativas hacia la propia imagen y el peso; esta opinión negativa como en el caso de la anorexia nerviosa influirá negativamente en la conducta alimentaria y además en el estado anímico del paciente, que con mucha frecuencia se encuentra que el desprecio hacia el propio cuerpo se va asociando a un desprecio y no aceptación de sí mismos. De la misma manera, Ibañez (14) en su investigación un nivel alto en episodios de atracón alimentario en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Adventista y encontraron que una mayor insatisfacción corporal se relaciona significativamente con peores percepciones físicas, especialmente en relación con el atractivo, y con un autoconcepto más devaluado. Por otro lado, Turpo (15) determinó que el 55% de las estudiantes que presentó un nivel alto de ansiedad al comer, el 65,51% presentaba a la vez riesgo de trastornos de conducta alimentaria. Las instancias de los pacientes con anorexia nerviosa que perciben sus cuerpos de una manera que es contraria a la situación actual, prestando mucha atención a las partes del cuerpo y, por lo tanto, produciendo cambios físicos, son un claro ejemplo de cómo los trastornos alimentarios comienzan con la insatisfacción con la imagen corporal. Según una encuesta realizada en Lima de estudiantes en una escuela secundaria nacional en los grados 3 a 5, tener una percepción negativa del cuerpo a menudo puede conducir a trastornos alimentarios en términos de síntomas y signos. alimento.

4.3.4. Resultados de la dimensión 04: Métodos socialmente aceptados de control de peso

Tabla 15: Resultados de la encuesta de trastornos de conducta alimentaria: Métodos socialmente aceptados de control de peso

Métodos socialmente aceptados de control de peso	Nunca		Raramen te		A menudo		Muy a menudo		Siempre	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
	Para controlar mi peso, utilizo productos que eliminan líquido	33	11%	45	15%	73	24%	89	29%	67
Hago mucho ejercicio para bajar de peso	36	12%	45	15%	69	22%	86	28%	71	23%
Me hago masajes adelgazantes	51	17%	45	15%	41	13%	102	33%	68	22%
Leo revistas y/o libros sobre alimentos, dietas y ejercicios	66	21%	46	15%	58	19%	92	30%	45	15%
Bebo mucho líquido para eliminar la grasa de mi cuerpo	38	12%	58	19%	70	23%	76	25%	65	21%

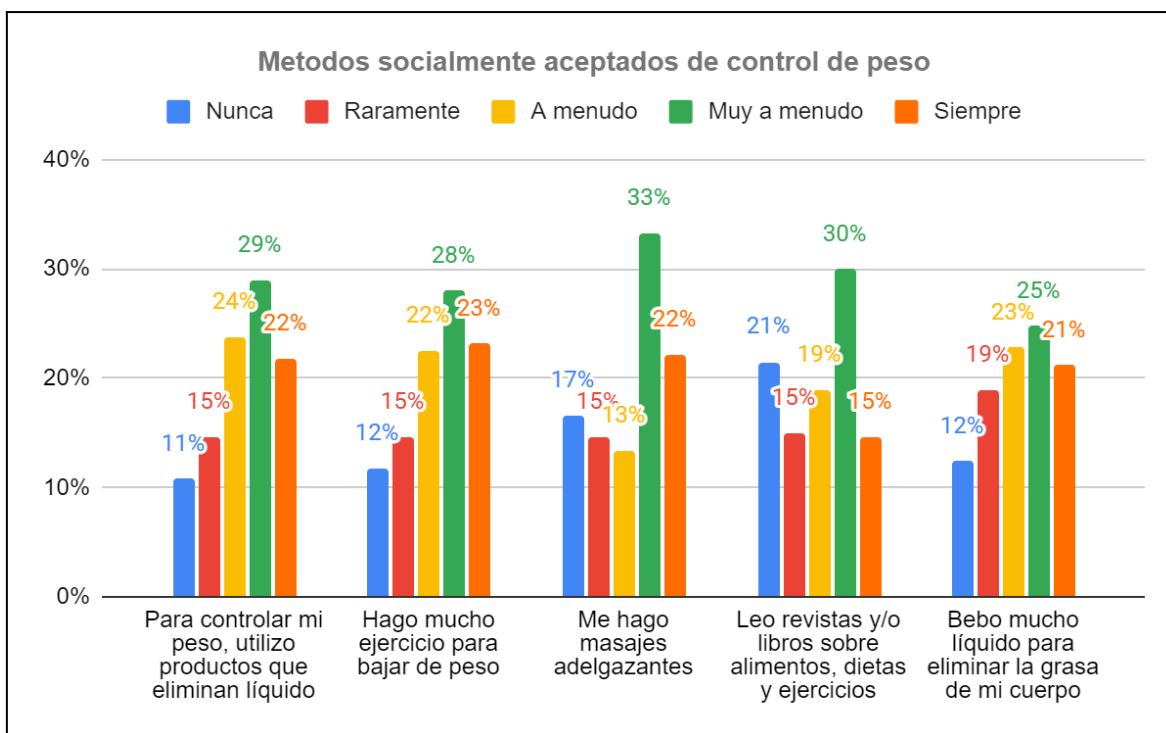


Figura 14: Resultados de la encuesta de trastornos de conducta alimentaria: Métodos socialmente aceptados de control de peso.

Interpretación:

En la tabla 15 analizamos los resultados de la dimensión 04 y se puede observar que el 29% muy a menudo para controlar sus pesos, utilizan productos que eliminan líquido, el 28% muy a menudo hacen mucho ejercicio para bajar de peso, el 33% muy a menudo se hacen masajes adelgazantes. Del mismo modo, el 30% muy a menudo leen revistas y/o libros sobre alimentos, dietas y ejercicios, y el 25% muy a menudo beben mucho líquido para eliminar la grasa de sus cuerpos.

Análisis:

Los resultados encontrados muestran que la gran mayoría de los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané muy a menudo emplean métodos socialmente aceptados de control de peso, dichos resultados evidencian que los

adolescentes utilizan productos que eliminan líquido para controlar su peso, hacen mucho ejercicio para bajar de peso, también se realizan masajes adelgazantes, leen revistas y libros sobre alimentos, dietas y ejercicios, y beben mucho líquido para eliminar la grasa de mi cuerpo.

Estos resultados son semejantes al estudio de Guerra (9) quien en su estudio a estudiantes entre 13 y 14 años usando las mismas herramientas que el presente, se aceptó la hipótesis, afirmando los adolescentes empleando métodos socialmente aceptados de control de peso a un nivel muy alto. Estos resultados muestran además que desde la entrada de la adolescencia ya se forjan estas actitudes de riesgo. Asimismo, Quiñones (12) afirma que hubo una mayor frecuencia de estudiantes de un centro pre-universitario con un nivel alto de trastornos de conducta alimentaria en la dimensión 04 de métodos de eliminación de grasa corporal, aspecto aproximadamente similar al nuestro, aunque con la utilización de instrumentos distintos al nuestro que arrojaron incluso una frecuencia más elevada que la nuestra. Aun así, el resultado refuerza la importancia que representa una familia saludable. De la misma manera, Caicay y Sánchez (4) Determinó que el 61% de los adolescentes presentan un nivel alto de utilización de métodos para eliminar líquidos para bajar de peso y optan por purgantes como "He vomitado después de comer para intentar adelgazar" y "He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para intentar adelgazar" así como medidas no purgativas como "He ayunado (ir sin alimentos durante 12 horas o más) para tratar de perder peso". "De los usuarios, el 92% (11 usuarios) mostraban esta mentalidad de comer de riesgo. Diez de ellos admitieron usar laxantes, diuréticos o pastillas para adelgazar como medidas purgantes compensatorias.

CONCLUSIONES

Primera: Se determinó que existe una correlación estadísticamente significativa entre la variable calidad de vida y trastornos de conducta alimentaria en los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, Periodo 2023 ($\rho = 0,824$ $p=0,001$). Por ende, los resultados nos muestran que la calidad de vida es un referente para evaluar las necesidades de los adolescentes, pero la sociedad actual ofrece al adolescente contenidos materialistas por encima de la transmisión de valores éticos, morales y humanísticos, lo que puede influir negativamente en su formación, especialmente en los comportamientos alimentarios del adolescente, así como la actitud con respecto a la comida y el aspecto físico. Los trastornos de la conducta alimentaria afectan la salud mental del adolescente y pueden causar daños graves a la salud física.

Segunda: Se determinó que el nivel de calidad de vida de los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané es bajo, ya que el 30% de los adolescentes presentan una calidad de vida baja y, el 18% de la población presenta un nivel óptimo. Los resultados obtenidos a través de los cuestionarios nos muestran que la adolescencia puede ser muy vulnerable, puesto que en este periodo la calidad de vida se asocia a variables personales, autoestima, autoconcepto, sociales, familia, amigos y estilos de vida o comportamientos de salud. Asimismo, los factores principales que

afectan a la calidad de vida de los adolescentes son aspectos económicos, educación, relaciones familiares y sociales, valores y medioambiente, salud física y salud mental.

Tercera: Se determinó que el nivel de trastornos de conducta alimentaria de los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané es alto, puesto que el 29% de los adolescentes presentan un nivel alto de trastornos alimenticios y, el 20% de los adolescentes presentan un nivel muy alto de trastornos alimenticios. Los resultados obtenidos nos muestran que los adolescentes están plenamente convencidos de que su aspecto físico es crucial para su felicidad, consideran que para alcanzar sus objetivos deben ser aceptados por su entorno y en esto también incluye su aspecto, lo que provoca que midan las calorías de sus comidas y que controlen su peso, lo cual puede aumentar el riesgo de tener este tipo de trastorno.

RECOMENDACIONES

Primera: Para confirmar e inferir tendencias entre las variables vistas en estudios locales y regionales, se recomienda realizar nuevas encuestas longitudinales, prospectivas, de cohortes, multicéntricas y de mayor tamaño de muestra en el futuro. Para brindar intervenciones adecuadas a todo tipo de adolescentes que son más susceptibles a la insatisfacción de calidad de vida y trastornos alimentarios, se necesita investigación en más entornos educativos en todos los niveles.

Segunda: Para contribuir al desarrollo de hábitos alimentarios saludables y al fortalecimiento de la autoconciencia de la imagen corporal, promover estrategias, planes y talleres de desarrollo a nivel de las instituciones educativas, involucrando a docentes, estudiantes, profesionales de la salud (enfermeras, psicólogas, y nutricionistas), las familias y la comunidad.

Tercero: Debemos promover ideas basadas en la aplicación de estrategias de salud relacionadas con la mejora de los hábitos alimentarios, desde un enfoque multidisciplinario con énfasis en la promoción y prevención de la salud física y mental, como futuros profesionales de la salud desde el pregrado. ya que son interdependientes y dependen en gran medida unos de otros.

BIBLIOGRAFÍA

1. Huaiquifil EY. Percepción del funcionamiento familiar y calidad de vida de mujeres adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria. http://ezpbibliotecas.udec.cl/login?url=http://tesisencap.udec.cl/concepcion/huaiquifil_e [Internet]. 2019 [citado 7 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/4789>
2. Daroca CS, Velasco C. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DE LAS CIUDADES DE LA PAZ , SANTA CRUZ Y TARIJA. Ajayu Órgano Difus Científica Dep Psicol UCBS. 2021;2(1):67-76.
3. Gonzales N de los M, Peralta IC. Trastornos de la conducta alimentaria y calidad de vida en alumnas de secundaria. Repos Inst - USS [Internet]. 2019 [citado 7 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/1782>
4. Caicay CE, Sánchez KZ. Calidad de vida y trastornos de conducta alimentaria en adolescentes mujeres de secundaria del colegio José María Arguedas – Chiclayo 2021. Repos Inst - USS [Internet]. 2021 [citado 7 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/9741>
5. Ames AE. Autoestima y desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y adultos jóvenes. Repos Inst - Ulima [Internet]. 2022 [citado 7 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/15830>
6. Dávila MY, Gutiérrez WS. Asociación entre el nivel de satisfacción corporal y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes del Colegio “Santa Rosa”,

- Trujillo, 2021. Repos Inst - UCV [Internet]. 2021 [citado 7 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/88680>
7. Vásquez DG. Disfunción familiar como factor asociado a trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2019 [citado 7 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3960>
 8. Rodríguez CV. Factores asociados a riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2018 [citado 7 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4280>
 9. Guerra CAN. TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y LA CALIDAD DE SUEÑO EN ADOLESCENTES, AREQUIPA 2014. Univ Católica St María - UCSM [Internet]. 2018 [citado 7 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3152>
 10. Díaz C, Molina C. Riesgo de trastorno de conductas alimentarias en dos Instituciones Educativas de los Olivos - 2019. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2019 [citado 7 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/365>
 11. Castrejón JC. Actitudes alimentarias de riesgo que influyen en el desarrollo de trastornos de conductas alimentarias en usuarios de gimnasios de Trujillo. Univ Nac Trujillo [Internet]. 2020 [citado 7 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15474>
 12. Quiñones SN. Autoconcepto físico y trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de un centro pre- universitario - Trujillo. Univ Priv Antenor Orrego

- [Internet]. 2018 [citado 7 de diciembre de 2022]; Disponible en:
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/1976>
13. Roque BV. Riesgo de trastorno de conducta alimentaria en adolescentes de 5to grado de la Institución Educativa Secundaria Pedro Vilcapaza Alarcon, Juliaca - 2019. Univ Nac Altiplano [Internet]. 2020 [citado 7 de diciembre de 2022]; Disponible en:
<https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/13681>
14. Ibañez FP. Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, en las adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Adventista Puno – 2019. Univ Nac Altiplano [Internet]. 2019 [citado 7 de diciembre de 2022]; Disponible en:
<https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/2786>
15. Turpo R. Conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Francisco de Borja Juliaca - 2021. Univ Nac Altiplano [Internet]. 2019 [citado 7 de diciembre de 2022]; Disponible en:
<https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/3644>
16. Organización Mundial de la Salud. Calidad de Vida [Internet]. 2020 [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/calidadVida.html>
17. Caribe CE para AL y el. Objetivos de Desarrollo del Milenio [Internet]. CEPAL; 2017 [citado 8 de diciembre de 2022]. Disponible en:
<https://www.cepal.org/es/temas/objetivos-de-desarrollo-del-milenio-odm/objetivos-desarrollo-milenio>
18. Ardila R. Calidad de vida [Internet]. [citado 8 de diciembre de 2022]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>

19. Ames A. Teoría del Cambio 10 Pasos Diseño de proyectos de innovación social de alto impacto - Escuela de Gestión Pública de la UP.pdf [Internet]. [citado 8 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://www.up.edu.pe/egp/programas-especializacion_copy\(1\)/SiteAssets/Lists/Observatorio/AllItems/Teori%CC%81a%20del%20Cambio%2010%20Pasos%20Disen%C%83o%20de%20proyectos%20de%20innovacio%CC%81n%20social%20de%20alto%20impacto%20-%20Escuela%20de%20Gesti%C3%B3n%20P%C3%ABlica%20de%20la%20UP.pdf](https://www.up.edu.pe/egp/programas-especializacion_copy(1)/SiteAssets/Lists/Observatorio/AllItems/Teori%CC%81a%20del%20Cambio%2010%20Pasos%20Disen%C%83o%20de%20proyectos%20de%20innovacio%CC%81n%20social%20de%20alto%20impacto%20-%20Escuela%20de%20Gesti%C3%B3n%20P%C3%ABlica%20de%20la%20UP.pdf)
20. Grimaldo MP, Correa JD, Jara D, Cirilo IB, Aguirre MT. Propiedades psicométricas de la Escala de Calidad de vida de Olson y Barnes en estudiantes limeños (ECVOB). *Health Addict Drog.* 2020;20(2):145-56.
21. Ministerio de Salud Pública. Los medios de comunicación influyen en la problemática de salud mental [Internet]. 2016 [citado 16 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://msptucuman.gov.ar/los-medios-de-comunicacion-influyen-en-la-problematika-de-salud-mental/>
22. Association for Psychological Science. Las influencias profundas de la religión en la psicología: moralidad, relaciones intergrupales, autoconceptuación e inculturación [Internet]. Association for Psychological Science - APS. 2020 [citado 16 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.psychologicalscience.org/uncategorized/las-influencias-profundas-de-la-religion-en-la-psicologia-moralidad-relaciones-intergrupales-autoconceptuacione-inculturacion.html>
23. Productos Roche S.A.Q. Salud, un derecho a proteger por todos y para todos [Internet]. 2019 [citado 16 de febrero de 2023]. Disponible en:

https://www.roche.com.ar/es/sala_de_prensa/Roche_stories/Salud-un-derecho-a-prot eger-por-todos-y-para-todos.html

24. Salazar JG. Calidad de vida: hacia la formación del concepto. 2005;
25. Hernán M. ¿QUE ES CALIDAD DE VIDA? [Internet]. 2020 [citado 16 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>
26. La Capital. La mala calidad de vida potencia las enfermedades neurológicas [Internet]. La Capital. 2018 [citado 16 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.lacapital.com.ar/salud/la-mala-calidad-vida-potencia-las-enfermedades-neurologicas-n291435.html>
27. Vázquez R, López X, Ocampo MT, Mancilla JM. El diagnóstico de los trastornos alimentarios del DSM-IV-TR al DSM-5. Rev Mex Trastor Aliment. 2015;6(2):108-20.
28. López C, Treasure J. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de enero de 2011;22(1):85-97.
29. Méndez JP, Vázquez V, García E. Los trastornos de la conducta alimentaria. Bol Méd Hosp Infant México. 2008;65(6):579-92.
30. Osorio J, Weisstaub G, Castillo C. DESARROLLO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA INFANCIA Y SUS ALTERACIONES. Rev Chil Nutr. 2002;29(3):280-5.
31. Leite P. OPS/OMS | INDICADORES DE SALUD: Aspectos conceptuales y operativos (Sección 3) [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14406:he

alth-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-3&Itemid=0&showa
ll=1&lang=es#gsc.tab=0

32. Portela ML, Costa H, Mora M, Raich RM. La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. *Nutr Hosp.* 2012;27(2):391-401.
33. Uesu S. Prevalencia de riesgo de transtornos de la alimentación, y hábitos alimentarios en adolescentes mujeres de 15 a 19 años ingresantes a la U.N.M.S.M. en el año 2004 [Internet]. 2014 [citado 16 de febrero de 2023]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/775/Uesu_ta.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Treasure J, Duarte TA, Schmidt U. Trastornos de la alimentación. *The Lancet.* 2020;395(10227):899-911.
35. UNICEF. ¿Qué es la adolescencia? | UNICEF [Internet]. 2022 [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
36. Pedrosa SJ, Westreicher G. Bienestar económico - Definición, qué es y concepto [Internet]. *Economipedia.* 2020 [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/bienestar-economico.html>
37. Department of Public Health. Bienestar emocional | Mass.gov [Internet]. 2020 [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.mass.gov/service-details/bienestar-emocional>
38. Commonwealth of Massachusetts. Bienestar físico | Mass.gov [Internet]. 2023 [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.mass.gov/service-details/bienestar-fisico>

39. Urzúa A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Ter Psicológica*. 2012;30(1):61-71.
40. Oyarce K, Valladares M, Elizondo R, Obregón AM. Conducta alimentaria en niños. *Nutr Hosp*. 2016;33(6):1461-9.
41. University of Illinois Hospital. Control de Peso [Internet]. 2012 [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en: [//hospital.uillinois.edu/es/primary-and-specialty-care/control-de-peso](http://hospital.uillinois.edu/es/primary-and-specialty-care/control-de-peso)
42. Centro Nacional de Información sobre la Rehabilitación. ¿Qué es la atención médica en el hogar? | National Rehabilitation Information Center [Internet]. 2020 [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://naric.com/?q=es/FAQ/%C2%BFqu%C3%A9-es-la-atenci%C3%B3n-m%C3%A9dica-en-el-hogar>
43. Definición. ¿Qué es la Educación? » Su Definición y Significado 2021 [Internet]. Concepto de - Definición de. 2022 [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/educacion/>
44. Minchala R. ▷ Protocolo de ingesta y eliminación de líquidos, según taxonomías NANDA, NIC, NOC [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2022 [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/protocolo-ingesta-eliminacion-liquidos-nanda-nic-noc/>
45. Winslow. La epidemiología y el liderazgo en salud pública [Internet]. 2020 [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/32637/8358.pdf?sequence=1>
46. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Estilos de Vida [Internet]. Atención

- Primaria. 2021 [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida>
47. Significados. Significado de Prevención (Qué es, Concepto y Definición) - [Internet]. 2023 [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://www.significados.com/prevencion/>
48. BodyBrite. ¿Cuál es la diferencia entre bajar de peso y reducir medidas? - BodyBrite [Internet]. 2019 [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://bodybrite.mx/blog-bodybrite/cual-es-la-diferencia-entre-bajar-de-peso-y-reducir-medidas>
49. ¿Qué son las relaciones interpersonales? [Internet]. <https://www.fide.edu.pe/>. 2022 [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://www.fide.edu.pe/blog/detalle/que-son-las-relaciones-interpersonales/>
50. Enciclopedia. 50 Ejemplos de Responsabilidad [Internet]. 2023 [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ejemplos.co/responsabilidad/>
51. PortalClíNIC. Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) | PortalClíNIC [Internet]. Clínic Barcelona. 2023 [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-la-conducta-alimentaria>
52. CIGNA. Ciclo de vida familiar | Cigna [Internet]. 2023 [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/ciclo-de-vida-familiar-ty6171>
53. Losada L. Calidad de vida en adolescentes y factores personales influyentes ||

Adolescents' quality of life and influential personal factors. Rev Estud E Investig En Psicol Educ. 2018;5(1):59-67.

54. López C, Treasure J. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. Rev Médica Clínica Las Condes. 2011;22(1):85-97.
55. Ramirez JH. CONTROL INTERNO EN EL ÁREA DE TESORERÍA DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL EL COLLAO ILAVE, PERIODO 2017. 2019;115.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título	Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable independiente	Metodología
"CALIDAD DE VIDA Y TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA - HUANCANÉ, PERIODO 2023"	Problema General ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y los trastornos de conducta alimentaria en los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, Periodo 2023?	Objetivo General Determinar la relación entre la calidad de vida y los trastornos de conducta alimentaria en los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, Periodo 2023.	Hipótesis General Existe relación significativa entre la calidad de vida y los trastornos de conducta alimentaria en los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, Periodo 2023.	Variable independiente CALIDAD DE VIDA	Método La presente investigación será de tipo cuantitativa con enfoque descriptivo y el diseño será no experimental
	Problema Específicos ¿Cómo es el nivel de calidad de vida de los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, Periodo 2023?	Objetivo Específicos Determinar el nivel de calidad de vida de los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, Periodo 2023.	Hipótesis Específicas El nivel de calidad de vida es baja en los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, Periodo 2023.	Variable dependiente TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA	Diseño Diseño de la investigación será correlacional de corte transversal
	Problema Específicos ¿Cómo es el nivel de trastornos de conducta alimentaria de los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, Periodo 2023?	Objetivo Específicos Determinar el nivel de trastornos de conducta alimentaria de los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, Periodo 2023.	Hipótesis Específicas El nivel de trastornos de conducta alimentaria son altos en los adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, Periodo 2023.		

ANEXO 02: CUESTIONARIO ESCALA DE CALIDAD DE VIDA DE OLSON & BARNES



UNIVERSIDAD PRIVADA "SAN CARLOS"

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ESCALA DE CALIDAD DE VIDA DE OLSON & BARNES.

(ADAPTADO PARA EL PRESENTE ESTUDIO)

Edad:.....

Fecha:.....

Qué tan Satisfecho estás con:		Insatisfecho	Un poco Satisfecho	Más o menos Satisfecho	Bastante Satisfecho	Completamente Satisfecho
1. HOGAR Y BIENESTAR ECONÓMICO						
1	Tus actuales condiciones de vivienda					
2	Tus responsabilidades en la casa					
3	La capacidad de tu familia para satisfacer sus necesidades básicas.					
4	La capacidad de tu familia para darles lujos.					
5	La cantidad de dinero que tienes para gastar.					
2. AMIGOS, VECINDARIO Y COMUNIDAD						
6	Tus amigos					
7	Las facilidades para hacer compras en tu comunidad					
8	La seguridad en tu comunidad					
9	Las facilidades para recreación (parque, campos de juego, etc.,)					
3. VIDA FAMILIAR Y FAMILIA EXTENSA						
10	Tu familia					
11	Tus hermanos					
12	El número de hijos en tu familia					
13	Tu relación con tus parientes (Abuelos, tíos, primos...)					
4. EDUCACIÓN Y OCIO						

14	Tu actual situación escolar					
15	El tiempo libre que tienes					
16	La forma como usas tu tiempo libre					
5. MEDIOS DE COMUNICACIÓN						
17	La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión					
18	Calidad de los programas de televisión					
19	Calidad del cine					
20	La calidad de periódicos y revistas					
6. RELIGIÓN						
21	La vida religiosa de tu familia					
22	La vida religiosa de tu comunidad					
7. SALUD						
23	Tu propia salud					
24	La salud de otros miembros de la familia					

**ANEXO 03: CUESTIONARIO INVENTARIO SOBRE TRASTORNOS ALIMENTARIOS
(ITA) DE JOAN**



UNIVERSIDAD PRIVADA "SAN CARLOS"

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



INVENTARIO SOBRE TRASTORNOS ALIMENTARIOS (ITA) DE JOAN

HARTLEY (ADAPTADO PARA EL PRESENTE ESTUDIO)

Estimada señorita a continuación les presento un conjunto de afirmaciones, orientadas a conocer los trastornos alimenticios que están teniendo los adolescentes; para lo cual le solicitamos según corresponda, marcar con un aspa (X) una sola alternativa de cada pregunta con la que más te identifiques. Este cuestionario tiene carácter de anónimo, motivo por lo cual le solicito que responda con sinceridad.

ITEMS	INVENTARIO SOBRE TRASTORNOS ALIMENTARIOS (ITA) DE JOAN HARTLEY (ADAPTADO PARA EL PRESENTE ESTUDIO)	Nunca	Raramente	A menudo	Muy a menudo	Siempre
1	Controlo mi peso					
2	Me da la impresión de que las chicas que conozco son más delgadas que yo					
3	Pienso en la posibilidad de vomitar para controlar mi peso					
4	Fumo cigarrillos para evitar comer					
5	Pienso que debo reducir ciertas partes gordas de mi cuerpo					
6	Siento angustia al pensar que podría subir de peso					
7	Me desespero cuando no puedo eliminar de alguna forma lo que he comido					
8	Me despierto muy temprano en la madrugada y ya no puedo dormir					
9	Me veo gorda a pesar que los demás dicen lo					

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

ANEXO 04: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

ANEXO 05

SOLICITUD DIRIGIDA AL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA - HUANCANÉ

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

SOLICITUD: Autorización para ejecutar
trabajo de investigación

M.C. JEAN PAUL G. VALENCLIA REINOSO

DIRECTOR DE LA RED DE SALUD HUANCANÉ

Yo FLORA LIPA TICONA identificada con
DNI N° 46949607, con domicilio legal en el
Barrio Santa Bárbara del distrito de
Huancané, provincia de Huancané,
departamento de Puno; siendo bachiller en
enfermería con código de matrícula 1711529.
Ante usted. Respetuosamente me presento y
expongo:

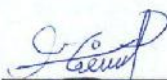
Que habiendo culminado la carrera profesional de Enfermería en la Universidad Privada San Carlos -
Puno, solicito a usted permiso para ejecutar el proyecto de investigación en el Hospital Lucio Aldazabal
Pauca - Huancané sobre “CALIDAD DE VIDA Y TRASTORNOS DE CONDUCTA
ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL
PAUCA - HUANCANÉ, PERIODO 2023” para optar el título profesional de Licenciada en
Enfermería.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresarle las consideraciones más distinguidas.

Huancané, 17 de Abril del 2023


FLORA LIPA TICONA
DNI N° 46949607

MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO REDESE - HUANCANÉ	
FECHA:	17 ABR 2023
EXP. N°	2817
FOLIOS	01
FECHA	14/27

ANEXO 05: AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA - HUANCANÉ



GOBIERNO REGIONAL PUNO Regional Dirección Regional de Salud Puno Red. Salud Huancané Hospital Huancané

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Huancané, 23 de mayo del 2023.

CARTA Nº 078- 2023. DIRESA-PUNO/DG. REDESS-URR.HH.

Señor: LIC. LUCY ARCAYA CHAMBILLA JEFE DE LA ESTRATEGIA ADOLESCENTE -HOSPITAL LAP-HUANCANE.

PRESENTE. -

ASUNTO :PRESENTA ESTUDIANTE FLORA LIPA TICONA. REFERENCIA: EXP. 2317-2023.

Por intermedio del presente, me dirijo a usted, con la finalidad de saludarlo cordialmente y poner de su conocimiento que de acuerdo al documento de referencia emitido por Doña: FLORA LIPA TICONA, ESTUDIANTE de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Carlos, quien solicita ejecutar Proyecto de Investigación sobre "CALIDAD DE VIDA Y TRANSTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA-HUANCANE, PERIODO 2023". Esta Dirección AUTORIZA realizar el trabajo de investigación arriba señalado, previa coordinación con el Programa de Adolescente del Hospital LAP-Huancané. Para lo cual sírvase brindar las facilidades en la recopilación de información, durante un mes a partir de la fecha, así mismo una vez concluido la investigación el interesado deberá entregar un ejemplar a nuestra institución.

Es oportuna la ocasión para expresarle mis mayores consideraciones de estima personal.

Atentamente.

Signature and stamp of the Director of the Regional Health Directorate of Puno

Atentamente,

Signature and stamp of the recipient

ANEXO 06: AUTORIZACIÓN DE CONSENTIMIENTO FIRMADO DE LOS PADRES DE FAMILIA

	Manual de Presentación de Proyecto de Investigación e Informe Final	COD. DE DOC. MAN. COD. OF. DI	VERSIÓN: 2.0	PÁGINA 59
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	-------------------------------	--------------	-----------

ANEXO N° 02 CONSENTIMIENTO INFORMADO (PARA MENORES DE EDAD)

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:

24 CALIDAD DE VIDA Y TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL LUIS ALDARACAL PAVEA H²

BREVE DESCRIPCIÓN: La investigación que se realiza con la encuesta con dos cuestionarios, estos se realizan para investigar la calidad de vida y trastornos de conducta alimentaria.

La participación de su menor hijo(a) en este estudio es completamente Voluntaria y Confidencial.

La información que su menor hijo(a) nos proporcione será manejada confidencialmente, pues solo los investigadores tendrán acceso a esta información, por tanto, será protegida.

La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 10 minutos y consiste en resolver un cuestionario con una serie de preguntas acerca de dicha información será analizada por las profesionales de la rama.

DECLARACIONES:

Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, para mi menor hijo(a).

En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación de mi menor hijo(a) en el estudio descrito:

 Nombre del Padre de Familia	 Firma
 Nombre del investigador	 Firma

REVISADO POR: V°B°	APROBADO POR: V°B°	FECHA DE APROBACIÓN: 31 de agosto del 2021
Prohibida su reproducción sin autorización del Director de la Unidad de Calidad y Acreditación		

ANEXO 07: CUESTIONARIO LLENADO DE CALIDAD DE VIDA Y TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

ANEXO 02: CUESTIONARIO ESCALA DE CALIDAD DE VIDA DE OLSON & BARNES



UNIVERSIDAD PRIVADA "SAN CARLOS"

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ESCALA DE CALIDAD DE VIDA DE OLSON & BARNES.

(ADAPTADO PARA EL PRESENTE ESTUDIO)

Edad: 14 años

Fecha: 23/05/22

Qué tan Satisfecho estás con:	Insatisfecho	Un poco Satisfecho	Más o menos Satisfecho	Bastante Satisfecho	Completamente Satisfecho
1. HOGAR Y BIENESTAR ECONÓMICO					
1 Tus actuales condiciones de vivienda	<i>d</i>				
2 Tus responsabilidades en la casa		<i>d</i>			
3 La capacidad de tu familia para satisfacer sus necesidades básicas.	<i>d</i>				
4 La capacidad de tu familia para darte lujos.	<i>d</i>				
5 La cantidad de dinero que tienes para gastar.	<i>d</i>				
2. AMIGOS, VECINDARIO Y COMUNIDAD					
6 Tus amigos		<i>d</i>			
7 Las facilidades para hacer compras en tu comunidad		<i>d</i>			
8 La seguridad en tu comunidad	<i>d</i>				
9 Las facilidades para recreación (parque, campos de juego, etc.,)	<i>d</i>				
3. VIDA FAMILIAR Y FAMILIA EXTENSA					
10 Tu familia			<i>d</i>		
11 Tus hermanos		<i>d</i>			
12 El número de hijos en tu familia	<i>d</i>				
13 Tu relación con tus parientes (Abuelos, tíos, primos...)	<i>d</i>				
4. EDUCACIÓN Y OCIO					

14	Tu actual situación escolar	<i>h</i>				
15	El tiempo libre que tienes	<i>h</i>				
16	La forma como usas tu tiempo libre		<i>h</i>			
5. MEDIOS DE COMUNICACIÓN						
17	La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión	<i>h</i>				
18	Calidad de los programas de televisión	<i>h</i>				
19	Calidad del cine	<i>h</i>				
20	La calidad de periódicos y revistas	<i>h</i>				
6. RELIGIÓN						
21	La vida religiosa de tu familia		<i>h</i>			
22	La vida religiosa de tu comunidad		<i>h</i>			
7. SALUD						
23	Tu propia salud		<i>h</i>			
24	La salud de otros miembros de la familia	<i>h</i>				

ANEXO 03: CUESTIONARIO INVENTARIO SOBRE TRASTORNOS ALIMENTARIOS
(ITA) DE JOAN



UNIVERSIDAD PRIVADA "SAN CARLOS"

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



INVENTARIO SOBRE TRASTORNOS ALIMENTARIOS (ITA) DE JOAN

HARTLEY (ADAPTADO PARA EL PRESENTE ESTUDIO)

Estimada señorita a continuación les presento un conjunto de afirmaciones, orientadas a conocer los trastornos alimenticios que están teniendo los adolescentes; para lo cual le solicitamos según corresponda, marcar con un aspa (X) una sola alternativa de cada pregunta con la que más te identifiques. Este cuestionario tiene carácter de anónimo, motivo por lo cual le solicito que responda con sinceridad.

ITEMS	INVENTARIO SOBRE TRASTORNOS ALIMENTARIOS (ITA) DE JOAN HARTLEY (ADAPTADO PARA EL PRESENTE ESTUDIO)	Nunca	Raramente	A menudo	Muy a menudo	Siempre
1	Controlo mi peso		X			
2	Me da la impresión de que las chicas que conozco son más delgadas que yo					X
3	Pienso en la posibilidad de vomitar para controlar mi peso				X	
4	Fumo cigarrillos para evitar comer	X				
5	Pienso que debo reducir ciertas partes gordas de mi cuerpo					X
6	Siento angustia al pensar que podría subir de peso			X		
7	Me desespero cuando no puedo eliminar de alguna forma lo que he comido			X		
8	Me despierto muy temprano en la madrugada y ya no puedo dormir		X			
9	Me veo gorda a pesar que los demás dicen lo					X

92

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