

Desórdenes alimenticios en el Perú

Eating disorders in Peru

Dina Pari Quispe¹; Jackelin Urquía Paredes²; Damary Mori Ríos²; Graciela Pérez Rivadeneira²;
Ray Tarazona Montero²; Celeste Valverde Reguera² y Manuel Mamani Flores¹

¹ Universidad Nacional de Ucayali – Perú, Carretera Federico Basadre Km 6.2. Callería, Ucayali, Perú.
Email: dina_pari@unu.edu.pe. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1493-9209>

²Semillero de investigación Litte Green Seeds – LGS. Universidad Nacional de Ucayali – Perú. Carretera Federico Basadre Km 6.2. Callería, Ucayali, Perú. Email: Jackeline.UP@outlook.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1275-8623>

²Semillero de investigación Litte Green Seeds – LGS. Universidad Nacional de Ucayali – Perú. Carretera Federico Basadre Km 6.2. Callería, Ucayali, Perú. Email: damaryblanca15@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2635-1891>

²Semillero de investigación Litte Green Seeds – LGS. Universidad Nacional de Ucayali – Perú. Carretera Federico Basadre Km 6.2. Callería, Ucayali, Perú. Email: Grachi.c15@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9181-5082>

²Semillero de investigación Litte Green Seeds – LGS. Universidad Nacional de Ucayali – Perú. Carretera Federico Basadre Km 6.2. Callería, Ucayali, Perú. Email: lord.06.04.01@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3903-6708>

²Semillero de investigación Litte Green Seeds – LGS. Universidad Nacional de Ucayali – Perú. Carretera Federico Basadre Km 6.2. Callería, Ucayali, Perú. Email: celestevalverde16@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5073-8976>

¹ Universidad Nacional de Ucayali – Perú, Carretera Federico Basadre Km 6.2. Callería, Ucayali, Perú.
Email: manuel_mamani@unu.edu.pe. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0131-1813>

Resumen

Los desórdenes alimenticios son un problema global y el Perú no es ajeno, puesto que en los últimos años se ha incrementado la tasa de desordenes alimenticios o trastornos alimenticios en adolescentes especialmente entre las edades de 15 a 17 años teniendo un predominio en mujeres. Para el presente artículo de revisión se realizó la búsqueda de información sobre desordenes alimenticios en las diferentes bases de datos, donde se encontró que los factores que influyen en los desórdenes alimenticios son personales, familiares y socioculturales, asimismo se encontró un gran número de trabajos en la ciudad de Lima a diferencia de provincias. Llegando a la conclusión que los estudios sobre desordenes alimenticios ha tomado más importancia a nivel de la capital del Perú.

Palabras clave: Anorexia, autoestima, bulimia, familiar, sociocultural.

Abstract

Eating disorders are a global problem and Peru is no stranger to it, since in recent years there has been an increase in the rate of eating disorders or eating disorders in adolescents, especially between the ages of 14 and 19 years, with a predominance of females. For this review article, we searched for information on eating disorders in different databases, where we found that the factors that influence eating disorders are personal, family and sociocultural, and we also found a large number of studies in the city of Lima as opposed to the provinces. It is concluded that studies on eating disorders have taken more importance in the capital of Peru.



Key words: Anorexia, self-esteem, bulimia, family, sociocultural.

Introducción

La alimentación es fundamental para los seres vivos, puesto que permite realizar sus funciones vitales, en el caso del hombre permite su crecimiento y desarrollo. Una alimentación sana permitirá llevar una vida saludable, sin embargo, es posible observar que existe una gran preferencia de alimentos o comidas rápidas (Chatarra), que muchos de los pobladores presentan una preferencia.

En el Perú uno de los problemas es la alimentación sana, los pobladores optan por consumir las en su mayoría comidas rápidas, a esto se suma la alimentación desordenada, conllevando a la generación de diferentes tipos de enfermedades que atentan contra su propia salud.

El Perú es uno de los países que posee grandes recursos, razón por la cual está dentro de los diez países megadiversos del mundo, sin embargo, en la actualidad los estudiantes por la presión de su carga académica muchos sufren trastornos alimenticios o desórdenes alimenticios, donde influyen una serie de factores que conllevan al estudiante a que puedan alterar su alimentación, sustituyendo una

alimentación sana por el alimento chatarra o comidas rápidas.

Por lo tanto, los trastornos de la conducta alimentaria constituyen alteraciones severas en la ingesta de los alimentos, en personas que presentan patrones distorsionados en el acto de comer en respuesta a un impulso psíquico. Este grupo de enfermedades engloba a varias entidades que varían grandemente, clasificándose en: anorexia nerviosa, “trastornos de la conducta alimentaria no especificados” y trastorno por atracón. Todas son más frecuentes en las mujeres e iniciándose generalmente durante la adolescencia siendo enfermedades crónicas. El origen preciso no ha podido ser dilucidado, proponiéndose diferentes teorías al respecto (Méndez et al., 2008) .

Razón por la cual, la alarma social en los últimos años han despertado los trastornos alimentarios que encuentra su justificación por el incremento progresivo y cada vez en edades más tempranas en adolescentes y jóvenes, buscar la explicación a estos hechos no es fácil, pero sin duda los factores culturales y sociales tienen parte de responsabilidad en que este incremento se produzca (Maganto & Cruz, 2014), como el motivo más frecuente para no alimentarse

bien fue la falta de costumbre y tiempo (Sáenz et al., 2011) es por esto que los trastornos de conductas alimentarias generalmente aparecen durante la adolescencia o adultez temprana, pero también se pueden dar durante la niñez o la adultez avanzada (Vargaz, 2013).

Por estas razones el propósito de la revisión de información nos lleva a conocer el porcentaje de adolescentes que sufren de trastornos alimenticios en las diferentes regiones del Perú como Lima, Arequipa, Ayacucho, Cusco, Huancayo, Huancavelica, Puno, Tacna, Trujillo y Ucayali. Así, se

encontró que los adolescentes entre las edades de 12 a 25 años (varones y mujeres) quienes sufren de trastornos alimenticios, siendo con frecuencia en adolescentes mujeres de 15 a 17 años, donde los porcentajes fluctúan desde el 0.2 al 100%, esta diferencia se observa en base al tamaño de muestra aplicado (de 16 a 949 adolescentes) en cada uno de los estudios (muestras grandes presentan un menor porcentaje de casos de trastornos alimenticios), siendo el departamento de Lima el de mayor número de casos (tabla1).

Tabla 1

Porcentaje de estudiantes que sufren de trastornos alimenticios (TAC)

Autor	Lugar	Edad (años)	Genero		N° total	Porcentaje (%) con TAC
			Varón	Mujer		
Aliaga-Deza et al., (2010)	Lima	13 a 17	15	24	39	64.0
Caballero (2014)	Lima	16 a 19	NE*	NE*	425	29.7
Gonzales (2014)	Lima	14 a 18	0	159	159	57.9
Reynoso (2016)	Lima	NE*	NE*	NE*	NE*	8.3
Condori (2017)	Tacna	14 a 17	0	220	220	31.8
De la Cruz & Lima (2017)	Huancavelica	14 a 19	0	73	73	30.1
Flores (2017)	Arequipa	12 a 18	254	492	746	18.2
Ponce et al., (2017)	Lima	16 a 30	152	223	375	10.1
Rosas (2017)	Lima	16 a 19	0	16	16	100.0
Cerna (2018)	Trujillo	NE*	0	211	211	NE*
Vilca (2018)	Puno	16 a 25	55	95	150	88.0
Aguilar (2019)	Arequipa	15 a 19	88	130	218	45.4
Flores et al. (2019)	Cusco	>16	77	187	264	8.0
Garcia (2019)	Ucayali	12 - 16	0	949	949	0.2
Garcilazo (2019)	Huancayo	12 a 18	NE*	NE*	118	11.5
Quispe (2019)	Lima	14 a 17	42	47	89	25.0
Velásquez (2019)	Trujillo	NE*	NE*	NE*	328	26.8

Ysla (2019)	Lima	14 a 16	62	48	110	43.5
De la Cruz & Ramos (2020)	Lima	11 a 18	0	300	300	22.33
Pila & Aldazabal (2020)	Cusco	14 a 17	179	162	341	21.7
Chávez (2021)	Ayacucho	14 a 17	0	216	216	13.4
Larco et al. (2022)	Lima	12 a 17	0	890	890	37.0

*No especifica

Por otro lado, el estilo de vida de determinados grupos poblacionales puede conducir a hábitos alimentarios y modelos dietéticos y de actividad física que se convierten en factores de riesgo para las enfermedades crónicas. También, el acceso a la universidad supone un cambio importante en el individuo, que puede repercutir en su estilo de vida, lo que convierte a este subgrupo poblacional en vulnerable desde el punto de vista nutricional (Sáenz et al., 2011), representan un problema importante de salud pública (Aliaga-Deza et al., 2010), llegando a constituir la tercera enfermedad crónica más frecuente en mujeres adolescentes (Gomez, 2010) los pacientes con trastornos alimentarios (DE) sufren diversas morbilidades psicológicas (Rami et al., 2022) estas son la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el trastorno por atracón (BED), son trastornos psiquiátricos médicamente peligrosos de etiología desconocida (Wierenga et al., 2018), donde las personas presentan patrones distorsionados en el acto de comer en

respuesta a un impulso psíquico (Méndez et al., 2008).

Pero según la clasificación del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, también conocida como DSM-5, incluyen la anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN), trastorno por atracón (BED), ingesta de alimentos por evitación y restricción (ARFID), pica, trastorno de rumiación, otros trastornos alimentarios o alimentarios especificados (OSFED) y trastorno alimentario o alimentario no especificado (UFED) (Rami et al., 2022)

Los trastornos de conducta alimentaria (TCA) constituyen un grupo de trastornos mentales caracterizados por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria (alimentación anormal) y/o la aparición de comportamientos encaminados a controlar el peso (Rami et al., 2022). Esta alteración ocasiona problemas físicos y del funcionamiento psicosocial (Vargaz, 2013) y son una cuestión de género (Maganto & Cruz, 2014). Siendo significativo en los problemas de salud pública en la actualidad, con un índice de muerte estimado de 1,8

millones de personas al año a nivel mundial (Ayala et al., 2019).

La cual se asocia con complicaciones graves físicas, altas tasas de comorbilidad psiquiátrica, altas tasas de mortalidad y son más frecuentes en niñas adolescentes (Latzer et al., 2022) y representan la tercera enfermedad crónica más común entre las adolescentes llegando a una incidencia del 5% según la Organización Mundial de la Salud (Flores et al., 2019).

1. Tipos de trastornos de desórdenes alimenticios

1.1. Anorexia

La Anorexia nerviosa (AN) o trastorno de la conducta alimentaria no especificados (Méndez et al., 2008), fue descrita por primera vez por Richard Morton en 1694 y posteriormente, 2 siglos después, Gull en Inglaterra y Lassegue en Francia describieron otros casos que correspondían a la enfermedad tal como se reconoce actualmente. La etiología de la AN aún no se conoce con certeza, pero se piensa que es multifactorial, existiendo componentes de tipo genético, sociales, metabólicos, de personalidad, hormonales, sexuales, de modo de expresar las emociones, de aprendizaje, de historia de abuso, maltrato o perfeccionismo y la coexistencia con otros trastornos psiquiátricos, como el componente depresivo, obsesivo-

compulsivo, Los trastornos de ansiedad y la pérdida del control del impulso (Vargaz, 2013)

La anorexia nerviosa (AN) es un trastorno alimentario grave que afecta a alrededor de 1 de cada 100 personas (Schalla & Stengel, 2019). Es una enfermedad psicosomática que se caracteriza por una pérdida ponderal inducida y mantenida por el propio paciente que le conduce a una malnutrición progresiva y rasgos psicopatológicos peculiares (distorsión de la imagen corporal y miedo a la obesidad), tiene una forma típica o restrictiva y otra purgativa (Gomez Bonett, 2010).

La anorexia nerviosa es el trastorno de la alimentación que más se ha estudiado y en la actualidad es considerada una grave enfermedad psiquiátrica caracterizada por la incapacidad de mantener un cuerpo saludable normal en relación con el peso, aspecto que se constituye en una obsesión, observándose insatisfacción permanente con la delgadez alcanzada, aun cuando se haya llegado a niveles de emaciación (Méndez et al., 2008).

Sin embargo, existen varios factores que influyen en su desarrollo como el aumento de la secreción y concentración de las citoquinas inflamatorias, ya que los estudios genéticos sugieren fuertemente un sistema inmunológico "desregulado" en la anorexia

nerviosa. Al comparar los cambios del sistema inmunitario en la desnutrición proteica y la anorexia nerviosa, se sugiere que la anorexia nerviosa está asociada con un aumento de citoquinas proinflamatorias, una proporción elevada de CD4/CD8 y una mayor proliferación de células T. Es difícil explicar estos cambios inmunológicos como consecuencia únicamente de la desnutrición. Aunque hasta ahora se consideraba que la anorexia nerviosa tenía un estado anodino sin inflamación, como lo sugieren los marcadores básicos de la inflamación, como las tasas de sedimentación, cada vez es más intrigante considerar que el sistema inmunitario en realidad puede ser causal en la patogenia y el mantenimiento de la anorexia nerviosa (Gibson & Mehler, 2019).

1.2. *Bulimia*

La bulimia nerviosa (BN) se define por episodios repetidos de ingesta excesiva de alimentos (atracones) junto con una preocupación exagerada por el control del peso corporal, lo que lleva al enfermo a adoptar medidas extremas para mitigar el aumento de peso producido por la excesiva ingesta. Los cuadros bulímicos se dividen en purgativos y no purgativos (Gomez Bonett, 2010)

La BN fue descrita como una variante de la AN en 1979 por Rusell. Se define como episodios recurrentes de atracones (ingesta

voraz, incontrolada), en los cuales se ingiere una gran cantidad de alimento en un corto espacio de tiempo, generalmente en secreto, seguidos de conductas compensatorias inapropiadas (vómitos autoinducidos, abuso de laxantes, uso de diuréticos, hiperactividad física,) junto con alteración de la percepción de la forma y del peso corporal (Vargaz, 2013).

El segundo trastorno de la alimentación mejor caracterizado es la bulimia, cuya etiología específica también es aún controvertida. La característica primordial de esta enfermedad es que la persona sufre episodios de atracones compulsivos, pero la preocupación que tiene de no ganar peso conduce hacia conductas compensatorias de control para evitar la ganancia de peso, seguidas éstas de un gran sentimiento de culpabilidad y sensación de pérdida de control. Estas pacientes, utilizan diferentes medios para intentar compensar los atracones, siendo el más habitual la provocación del vómito; otras conductas son: uso excesivo de laxantes o de diuréticos, el ayuno y ejercicio físico muy intenso. Todas estas conductas son realizadas con el fin de no incrementar el peso (Méndez et al., 2008).

La bulimia nerviosa (BN) es un trastorno alimentario caracterizado como un ciclo de atracones recurrentes y purgas

compensatorias, abuso de laxantes, abuso de diuréticos, ejercicio adicional, ayuno o dieta estricta. La bulimia nerviosa puede ocurrir en aproximadamente el 3 % de los adultos

(en su mayoría mujeres) y, según se informa, tiene una tasa de ocurrencia más alta (hasta un 10 %) entre las mujeres en edad universitaria (Freshwater et al., 2022).

Tabla 2

Factores de riesgo que predisponen los desórdenes alimenticios en Lima

Autor	Factores que predisponen
Ponce et al., (2017)	<ul style="list-style-type: none"> - Rechazo escolar por trastornos nutricionales - Rechazo laboral por delgadez - Rechazo social por imagen corporal - Influencia familiar por imagen corporal - Anuncios televisivos de productos para adelgazar
Caballero (2014); Rosas (2017)	<ul style="list-style-type: none"> - Relación familiar (cohesión, expresividad y conflicto) - Miedo a la madurez (MF) - Impulsividad (IR) - Conciencia Interoceptiva (IA) - Obsesión por la delgadez (DT) - Insatisfacción corporal (BD) - Inefectividad (I) - Ascetismo (A) - Desconfianza interpersonal (ID) - Inseguridad social (SI) - Bulimia (B) - Perfeccionismo (P)
Aliaga-Deza et al., (2010)	<ul style="list-style-type: none"> - Obsesión por la delgadez - Bulimia - Insatisfacción corporal
Reynoso (2016)	<ul style="list-style-type: none"> - Anorexia nerviosa - Influencia por la cultura
Quispe (2019)	<ul style="list-style-type: none"> - Factor social - Factor psicológico - Factor familiar
Ramírez (2019)	<ul style="list-style-type: none"> - Influencia de estereotipos de medios televisivos, redes sociales y publicidad
Martínez (2020)	<ul style="list-style-type: none"> - Funcionamiento familiar - Estilo parental autoritario y permisivo
Gonzales (2014)	<ul style="list-style-type: none"> - Anorexia nerviosa - Bulimia nerviosa
De la Cruz & Ramos (2020)	<ul style="list-style-type: none"> - Grado de instrucción - Factores familiares - Entorno social - Escuela y cultura
Ysla (2019)	<ul style="list-style-type: none"> - Obsesión por la delgadez - Bulimia - Insatisfacción corporal

1.3. Trastorno por atracón o trastorno alimenticio compulsivo

El trastorno por atracón (Binge Eating Disorders, BED) que incluye tener atracones (comer en un período de tiempo una cantidad de comida mayor que lo que la mayoría de la gente comería en un período y circunstancias similares) dos días por semana en un período de 6 meses. Se asocia con una falta de control sobre el comer y preocupación por el atracón. Los atracones asociados al BED deben tener al menos tres de los siguientes cinco criterios: Comer más rápidamente de lo normal, comer hasta sentirse lleno e incómodo, Comer grandes cantidades de comida cuando no se siente hambre, comer a

2. Factores predisponentes

Existen diversos factores que predisponen los trastornos alimenticios en el caso del Perú por ejemplo en estudiantes de medicina, aproximadamente uno de cada diez estudiantes presenta probable diagnóstico de trastornos de conducta alimentaria que se asocian con factores familiares, sociales, laborales y otros relacionados con los medios de comunicación (Ponce Torres et al., 2017).

Tal como se puede observar en la tabla 2 y 3 existen diversos factores que predisponen los desórdenes alimenticios en Lima y provincias, siendo los más importantes las personales, familiares y socioculturales. Donde los se observa que existe una gran

solas para esconder su voracidad, sentirse disgustado, deprimido o muy culpable tras comer demasiado (Gomez Bonett, 2010).

El trastorno por atracón (BED) se diagnostica cuando el paciente consume episódicamente grandes cantidades de alimentos más de una vez por semana durante al menos tres meses, sin vómitos autoinducidos (purga), sin uso de laxantes y sin ejercicio físico adicional. Los pacientes a menudo sienten falta de autocontrol, vergüenza y culpa. El trastorno por atracón ocurre en aproximadamente el 3% de los adultos estadounidenses y puede ocurrir hasta en el 50% de los pacientes con obesidad severa (Freshwater et al., 2022).

influencia de los factores personales que se asocia a una serie de factores, puesto que los adolescentes toman en cuenta su imagen corporal como prioridad, que conlleva a desarrollar la anorexia nerviosa o Bulimia, debido a que muchos adolescentes tienen miedo a la madurez, buscan el perfeccionamiento y se dejan llevar por el autoconcepto y falta de autoestima, además se asocia la evitación hacia los alimentos, riesgo en control oral y la preocupación por la alimentación.

En segundo lugar, se encuentra los factores familiares en los diversos trabajos de investigación desarrollados se observa una influencia muy fuerte del funcionamiento

familiar a través del estilo parental permisivo o posesivo. Finalmente se encuentra los factores socioculturales que en la actualidad ha

tomado una gran importancia debido a que esta es influenciada por medios de comunicación, redes sociales, entre otros.

Tabla 3
Factores que predisponen los desórdenes alimenticios en provincias

Autor	Factores que predisponen
Flores et al. (2019)	<ul style="list-style-type: none"> - Imagen corporal - Actitud alimentaria - Autoestima - Depresión
Flores (2017)	<ul style="list-style-type: none"> - Funcionamiento familiar - Estratos socioeconómicos
Condori (2017)	<ul style="list-style-type: none"> - Alteración de la imagen corporal
De la Cruz & Lima (2017)	<ul style="list-style-type: none"> - Disfuncionalidad familiar
Aguilar (2019)	<ul style="list-style-type: none"> - Funcionamiento familiar
Pila & Aldazabal (2020)	<ul style="list-style-type: none"> - Anorexia nerviosa - Bulimia nerviosa - Control oral
Velásquez (2019)	<ul style="list-style-type: none"> - Miedo a la madurez - Perfeccionismo - Bulimia
Vilca (2018)	<ul style="list-style-type: none"> - Evitación de hacia los alimentos - Riesgo en control oral - Preocupación por la alimentación
Cerna (2018)	<ul style="list-style-type: none"> - Autoconcepto
Garcilazo (2019)	<ul style="list-style-type: none"> - Factores socioculturales - Familiares psicoemocional - Control hacia los alimentos
Garcia (2019)	<ul style="list-style-type: none"> - Aspecto físico - Autovaloración - Interés publicitario

Por lo tanto, podemos indicar que los factores predisponentes de los desórdenes alimenticios son tres los personales, familiares y socioculturales que se asocian una tras otra por este motivo a continuación se amplia cada una de los conceptos de estos factores.

2.1. Personales

Dentro de los factores personales que presentan sintomatología de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de sexo femenino, son la desconfianza interpersonal (ID), conciencia interoceptiva (IA), miedo a la madurez (MF),

impulsividad (IR) e inseguridad social (SI) (Aliaga-Deza et al., 2010).

Sin embargo en los diversos trabajos de investigación revisados se pueden encontrar en Lima que los factores personales que afectan con frecuencia a los estudiantes son el rechazo social por imagen corporal, miedo a la madurez, impulsividad, conciencia interoceptiva, obsesión por la delgadez, insatisfacción corporal, perfeccionismos; mientras que en provincias fue la, imagen corporal, actitud alimentaria, autoestima, depresión, evitación hacia los alimentos, riesgo en control oral, preocupación por la alimentación, autoconcepto, autovaloración en tal sentido que en ambos casos predomina la imagen corporal (tabla 2 y 3)

2.2. Familiares

Las relaciones que los padres (específicamente las madres) mantienen con sus hijas, durante la infancia y la adolescencia son cruciales para el posterior desarrollo psicológico y social de éstas. Desde hace tiempo se ha demostrado que existe una correlación causal entre las diferentes actitudes parentales, las diversas estructuras de funcionamiento familiar y el desarrollo y psicológico de estas (Méndez et al., 2008).

En el caso de la anorexia nerviosa se observan con ciertas características como sobre involucramiento, rigidez para cambiar y adaptarse a nuevos patrones y situaciones,

sobreprotección, evitación y falta de resolución de conflictos. Estas familias parecen felices y a menudo son de clase económica alta y orientada hacia el éxito y las realizaciones que producen prestigio (Vargaz, 2013)

Sin embargo, los trastornos de alimentación no orgánicos en menores de 5 años más frecuentes son los de aversión sensorial y anorexia infantil. Los casos se correlacionan levemente con la adaptabilidad familiar. Se presentan con mayor frecuencia en niños que pertenecen a familias con adaptabilidad caótica. No se comprobó la correlación con la cohesión familiar ni con la funcionalidad familiar integrada. Es muy frecuente identificar dos o más trastornos de la alimentación en el menor de 5 años (García-Galicia et al., 2021).

Por lo tanto, la deficiente relación familiar de mujeres con trastornos de la conducta alimentaria tiene relación significativa con los indicadores clínicos bulimia y perfeccionismo, toda vez que 14 pacientes con trastornos de la conducta alimentaria describen su relación familiar como deficiente. De manera similar se aprecia en la expresividad (87.5%) y la cohesión (93.8%), indicando que los miembros de la familia carecen de expresión de afecto y apego emocional, los sentimientos de unión no están definidos sentimientos por lo que no se compenetran entre sí. En cuanto al

conflicto, se observa que se encuentra en un nivel alto (87,5%), esto quiere decir que la manera de resolver las situaciones conflictivas y la expresión de cólera y agresividad son inadecuados (Rosas Hallasi, 2017).

De esta manera los aspectos psicoemocionales familiares, funcionamiento familiar son los que mas influyen en este aspecto (tabla 2 y 3)

2.3. Socioculturales

La vulnerabilidad social para presentar trastornos en el comportamiento alimentario tipo AN está claramente ligado al culto de la imagen y al asociar la delgadez con la belleza, el equilibrio y la perfección de la mujer. Esto, unido a la experimentación de los propios cambios corporales que surgen en la pubertad, hacen del adolescente el personaje idóneo para presentar este tipo de trastornos, llevándolos en ocasiones a sentir insatisfacción con su propia imagen corporal. Se está viendo que este sentimiento de insatisfacción cada vez se da más en pacientes de menor edad. La desnutrición inducida por este comportamiento es el principal factor perpetuante del cuadro. Otro factor de riesgo es el entorno en el que se encuentre el paciente, así las profesiones en las que se estimula la delgadez, como los profesionales de la danza, atletismo y gimnasia, o los modelos de las pasarelas,

tienen mayor riesgo de presentar esta patología (Gomez Bonett, 2010).

Se ha postulado que los factores culturales y ambientales desempeñan un papel importante en la génesis de las alteraciones de la conducta alimentaria, debido a que éstas son por lo general más comunes en los países industrializados que en los países en desarrollo (Méndez et al., 2008).

Estos factores son muy importantes puesto que influye directamente en los desordenes alimenticios como el entorno social, anuncios televisivos de productos para adelgazar, interés publicitario, siendo los adolescentes entre 14 a 17 años (tabla 2 y 3)

3. Prevención

La prevención de la aparición de trastornos de la alimentación y de la patología de los trastornos alimentarios es fundamental. Si bien estas condiciones tienen una etiología multifactorial, las normas socioculturales, en particular los medios de comunicación, contribuyen en gran medida, por eso Israel prohibió la aparición de modelos con un bajo peso (IMC de 18.5 o menos) en la publicidad comercial (Latzer et al., 2022). Medidas como estas deben de ser tomadas en los países para garantizar la alimentación adecuada de los adolescentes.

Conclusiones

Los desordenes alimenticios se presentan en con frecuencia en adolescentes de 15 a 17 años, aunque es posible observar casos en niños y adultos. Por otro lado, los factores que predisponen los desórdenes alimenticios son principalmente los personales, familiares y socioculturales, a ello se asocian los medios televisivos y las redes sociales que cambian el psicosocial de los adolescentes sobre todo en mujeres, que conllevan a que generen un conflicto en su interior, y estos casos se encontraron en gran número en Lima la capital de Perú.

Referencia bibliográfica

- Aguilar Chalco, N. J. (2019). *Relación entre funcionamiento familiar y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes adolescentes preuniversitarios Arequipa 2019*. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Aliaga-Deza, L., De La Cruz-Saldaña, T., & Vega-Dienstmaier, J. (2010). Sintomatología de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de un colegio del distrito de Independencia, Lima, Perú. *Neuro-Psiquiatría*, 73(2), 52–61.
- Ayala Esparza, V. A., Alvarado Briones, R. A., Cruz Villegas, J. A., & Gavilanes Torres, A. A. (2019). Desórdenes alimenticios y su incidencia en la gastritis en adultos de 40 a 60 años. *Revista Científica Mundo de La Investigación y El Conocimiento*, 3(3), 745–769.
<https://doi.org/10.26820/recimundo/3.3.Esp.noviembre.2019.1745-769>
- Caballero Salazar, G. B. (2014). *Anorexia y estilos de afrontamiento en adolescentes de Lima Metropolitana*.
- Cerna Paz, O. A. (2018). *Trastornos de la conducta alimentaria y autoconcepto en estudiantes mujeres de una academia preuniversitaria de Trujillo*. Universidad Privada del Norte.
- Chavéz Navarro, M. L. (2021). *Autoestima y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Pública Nuestra Señora de Fátima, Ayacucho 2020*. Universidad de Ayacucho Federico Froebel.
- Condori Fernandez, M. S. (2017). *Percepción de la imagen corporal y trastornos de conducta alimentaria en alumnas de tercero y cuarto de secundaria de la Institución Educativa Francisco Antonio de Zela, Tacna 2015*. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
- De la Cruz de la Cruz, J. J., & Lima Ataucusi, E. (2017). *Funcionalidad familiar y riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas Puyucagua - Huancavelica*. Universidad Nacional de Huancavelica.
- De la Cruz Sánchez, I. J., & Ramos Verastain, I. E. (2020). *Autoestima y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de una Institución Educativa de mujeres en Breña*. Universidad Católica Sedes Sapientiae.
- Flores Forero, L. E. (2017). *Funcionamiento familiar y el riesgo a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes del nivel secundario del distrito de cerro colorado ciudad Arequipa*. Universidad Católica San Pablo.
- Flores, K. A., Arenas, K., Franco, L., Huallpa, K., & Tacuri, B. (2019). *Factores de riesgo asociados a los*



- trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco , 2019 Risk factors associateds with disorders of food behavior in student of Andina University of. 8, 2013–2015.*
- Freshwater, M., Christensen, S., Oshman, L., & Edward, H. (2022). Behavior , motivational interviewing , eating disorders , and obesity management technologies : An Obesity Medicine Association (OMA) Clinical Practice Statement (CPS) 2022. *Obesity Pillars*, 2(March), 100014. <https://doi.org/10.1016/j.obpill.2022.100014>
- García-Galicia, A., Montiel-Jarquín, Á. J., Rivera-Zuñiga, B. P., Torres-Santiago, D., Aréchiga-Santamaría, A., Gonzales-López, A. M., & López-Bernal, C. A. (2021). Transtornos alimentarios en menores de 5 años y su relación con la funcionalidad familiar. *Revista Facultad de Medicina Humana*, 21(3), 494–501. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i3.3796>
- Garcia Davila, L. M. (2019). *Conducta de riesgo hacia la anorexia nerviosa en la Institucion Educativa Comercio N° 64, Pucallpa 2017*. Unversidad Nacional de Ucyali.
- Garcilazo Silva, G. S. (2019). *Conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de una Institución Educativa en la Merced*.
- Gibson, D., & Mehler, P. S. (2019). Anorexia nervosa and the immune system—a narrative review. *Journal of Clinical Medicine*, 8(11), 1–19. <https://doi.org/10.3390/jcm8111915>
- Gomez Bonett, I. (2010). *Transtornos del comportamiento alimentario: Anorexia y bulimia* (p. 17).
- Gonzales Remigio, C. K. (2014). *Trastornos alimenticios en adolescentes mujeres del 4to año de secundaria de la Institución Educativa Tecnológica Villa los reyes - Ventanilla - Callao 2012*. Universidad de Ciencias y Humanidades.
- Larco Castillo, P. F., Murillo Pérez, L. E., & Rodriguez Aguilar, R. R. (2022). *Asociación entre la alexitimia y los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes mujeres que cursan estudios secundarios de Colegios Públicos en Lima , Perú ‘‘*.
- Latzer, Y., Adatto, R., & Neumark-sztainer, D. (2022). Addressing eating disorders through legislation : The Israeli ‘ Models ’ Law ’— process , enactment , and dilemmas. *Dialogues in Health*, 1, 100001. <https://doi.org/10.1016/j.dialog.2022.100001>
- Maganto, C., & Cruz, S. (2014). La imagen corporal y los transtornos alimenticios: Una cuestión de género. *Cuadernos de Psiquiatria y Psicoterapia Del Niño y Adolescente*, 30, 45–48.
- Martínez Díaz, E. del R. (2020). *Transtornos alimenticios y familia*. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Méndez, J. P., Vazquez-Velázquez, V., & García Carcía, E. (2008). Los transtornos alimenticios. *Medigrphic Artemisa*, 41(1), 579–592.
- Pila Carlos, D., & Eguia Aldazabal, J. B. (2020). *Actitudes hacia la alimentación en estudiantes adolescentes mujeres de 4° y 5° de secundaria de tres instituciones educativas de a región Cusco, 2019*. Universidad Andina de del Cusco.
- Ponce Torres, C., Turpo Espinoza, K., Salazar Pérez, C., Viteri-Condori, L., Carhuancho Aguilar, J., & Taype Rondan, Á. (2017). Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú.



- Revista Cubana de Salud Pública*, 43(4), 551–561.
- Quispe Hermoza, M. (2019). *Factores de riesgo de la anorexia nerviosa en adolescentes de una Institución Educativa Pública en San Juan de Miraflores*. Universidad Ricardo Palma.
- Rami, B., Al-jeady, A. M., Ayman, D., Amjad, A., & Aldeen, S. (2022). Clinical Nutrition ESPEN The prevalence of mental health outcomes among eating disorder patients during the COVID-19 pandemic: A meta-analysis. *Clinical Nutrition ESPEN*, 48, 141–147. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2022.01.033>
- Ramírez Ríos, S. C. (2019). *Incremento de anorexia en adolescentes de 15 a 19 años de edad pertenecientes al sector socio economico A-B de Lima metropolitana, como consecuencia del fenómeno influencer en instagram*. Universidad San Ignacio de Loyola.
- Reynoso Landacay, R. V. (2016). *La anorexia como extremo de racionalización del cuerpo en las usuarias de comunidades virtuales “ PRO ANA ” – año 2014*.
- Rosas Hallasi, D. K. (2017). *Relación familiar e indicadores clínicos asociados en Mujeres con trastornos de la conducta alimentaria de Lima Metropolitana. 1*, 63–77.
- Sáenz Duran, S., González Martínez, F., & Díaz Cárdenas, S. (2011). Hábitos y Trastornos Alimenticios asociados a factores Socio-demográficos, Físicos y Conductuales en Universitarios de Cartagena, Colombia. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 4(3), 193–204. <https://doi.org/10.4321/s1699-695x2011000300003>
- Schalla, M. A., & Stengel, A. (2019). Activity based anorexia as an animal model for anorexia nervosa—a systematic review. *Frontiers in Nutrition*, 6(69), 1–25. <https://doi.org/10.3389/fnut.2019.00069>
- Vargaz, M. (2013). Trastornos de la conducta Alimentaria Psiquiátrica. *Revista Medica de Costa Rica y Centroamerica LXX*, 607(607), 475–482.
- Velásquez Rodríguez, A. L. L. (2019). *Indicadores de trastornos alimentarios en alumnas de una Institución Educativa mixta y una Institución Educativa diferenciada de Trujillo*. Universidad Privada Antenor Orrego.
- Vilca Cotacallapa, D. de la F. (2018). *Trastornos de la conducta alimentaria, prevalencia y características clínicas en adolescentes del centro preuniversitario Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2018*. Universidad Nacional de Ucayali.
- Wierenga, C. E., Lavender, J. M., & Hays, C. C. (2018). The potential of calibrated fMRI in the understanding of stress in eating disorders. *Neurobiology of Stress*, 9(December 2017), 64–73. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2018.08.006>
- Ysla Duran, C. S. (2019). *Trastornos de la conducta aliemntaria, dimensiones de la personalidad y percepción de la función parental en estudiantes de una Institución Educativa de Lima Este*. Universidad Naional Federico Villareal.

