



**DEPARTAMENTO DE POSGRADOS**

**ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**Influencia de los factores familiares en la conducta de  
riesgo alimentaria de los adolescentes en el Colegio  
Nelson Izquierdo.**

**Nazón 2015**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**AUTOR: Md. María Magdalena Carrasco Pinos.**

**DIRECTOR: Dr. Federico Toral Tenorio.**

**Cuenca, Ecuador, 2016**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado a mi familia, sobre todo a mi esposo y mis hijos, por ser los pilares de mi vida.

## AGRADECIMIENTOS

Mi infinito agradecimiento a todas las personas que conforman el Posgrado de Medicina Familiar de la Universidad del Azuay, mis profesores, tutores, por su ayuda permanente en estos tres años de carrera.

También agradezco a todos los alumnos del Colegio Nelson Izquierdo, al personal docente y administrativo quienes de una manera desinteresada ofrecieron todas las facilidades para realizar esta investigación.

## RESUMEN

La familia constituye uno de los factores más importantes en la elección de alimentos de los adolescentes, los modos de alimentarse, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el contexto familiar. El objetivo del presente trabajo fue establecer los factores familiares asociados a la conducta alimentaria de riesgo en los adolescentes, mediante un estudio analítico transversal, donde se investigó a 106 estudiantes 66 hombres y 40 mujeres. La información se recolectó en base a cuestionarios específicos para cada una de las variables. Los resultados demuestran la tendencia que tienen los adolescentes a saltarse las comidas, comer fuera de casa, en puestos de comida rápida, preferencia por alimentos chatarra, gaseosas, refrescos y golosinas. Las pruebas estadísticas aplicadas sin embargo no determinan asociación entre las variables estudiadas. Por tanto, los factores familiares estudiados no son determinantes para las conductas alimentarias de riesgo de los adolescentes.

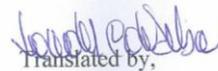
Palabras claves: Adolescentes, conducta alimentaria, comida chatarra

**ABSTRACT**

Family is one of the most significant factors in the choice adolescents make about food; eating habits, preferences and rejections towards certain foods are all strongly conditioned by family context. This study aimed at establishing family factors associated with risky eating behavior in adolescents. Therefore, a cross - sectional analytical study that included 106 students, 66 men and 40 women, was carried out. The information was collected based on specific questionnaires for each of the variables. The results show the tendency of teenagers to skip meals, eat out in fast food stalls, preference for junk foods, sodas, soft drinks and sweets. The statistical tests applied, however, did not determine any association between the variables studied. Therefore, the familiar factors studied are not decisive for risky eating behaviors among adolescents.

**Keywords:** Adolescents, Eating Behavior, Junk Food



  
Translated by,

Lic. Lourdes Crespo

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS .....	iii
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
Hipótesis: .....	6
Objetivo general: .....	6
Objetivos específicos: .....	6
2. CAPITULO 1: MATERIAL Y MÉTODOS .....	8
POBLACIÓN.....	8
DISEÑO DE ESTUDIO .....	8
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	8
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	8
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.....	8
TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	8
INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LOS DATOS .....	8
1.- DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS .....	9
2.- DATOS CLÍNICOS .....	9
3.- DATOS DE LA FAMILIA.....	9
4.- CONDUCTAS DE RIESGO ALIMENTARIAS.....	10
3.    CAPÍTULO 2: RESULTADOS .....	11
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO .....	11
4.    CAPÍTULO 3: DISCUSIÓN.....	17
5.    CONCLUSIONES .....	18
6.    REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	19
OMS   Alimentación sana - World Health Organization.....	22
Pantalla completa - Redalyc.....	22
El Ministerio de Salud y la comida chatarra .....	22
7.    ANEXOS .....	22

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Información .....	<b>12</b>
<b>Tabla 2</b> Riesgo cardiovascular, según índice cintura /cadera.....	<b>13</b>
<b>Tabla 3</b> Migracion .....	<b>13</b>
<b>Tabla 4</b> Distribución de los adolescentes por las comidas realizadas en casa.....	<b>13</b>
<b>Tabla 5</b> Distribución de los adolescentes por las comidas realizadas fuera del hogar .....	<b>13</b>
<b>Tabla 6</b> Distribución de los adolescentes por la preferencia de comidas denominadas “chatarra” .....	<b>14</b>
<b>Tabla 7</b> Distribución 106 adolescentes del colegio Nelson Izquierdo de la parroquia Nazón según inadecuada dinámica familiar y mala conducta alimentaria, Biblián, 2016.....	<b>14</b>
<b>Tabla 8</b> Distribución 106 adolescentes del colegio Nelson Izquierdo de la parroquia Nazón según falta de adaptabilidad familiar y mala conducta alimentaria, Biblián, 2016.....	<b>15</b>
<b>Tabla 9</b> Distribución 106 adolescentes del colegio Nelson Izquierdo de la parroquia Nazón según desintegración familiar y mala conducta alimentaria, Biblián, 2016.....	<b>15</b>
<b>Tabla 10</b> Distribución 106 adolescentes del colegio Nelson Izquierdo de la parroquia Nazón según disfuncionalidad familiar y mala conducta alimentaria, Biblián, 2016.....	<b>16</b>
<b>Tabla 11</b> Distribución 106 adolescentes del colegio Nelson Izquierdo de la parroquia Nazón según insatisfacción familiar y mala conducta alimentaria, Biblián, 2016.....	<b>16</b>

**María Magdalena Carrasco Pinos**

**Trabajo de graduación**

**Federico Marcelo Toral**

**Octubre, 2016**

**Factores familiares asociados a la conducta alimentaria de los adolescentes del colegio Nelson Izquierdo Nazón 2015.**

## **1. INTRODUCCIÓN**

La conducta alimentaria (CA) es un concepto que ha sido objeto de múltiples estudios a nivel mundial, para cuantificar los factores que influyen en el desarrollo de la sociedad. Existen varias formas en las que la conducta alimentaria puede ser alterada en los adolescentes. Una de éstas, es el factor social, que actualmente puede ser considerado como uno de los más influyentes. La mayor parte de personas conocen la cantidad de alimentos que deben ingerir, pero a su vez esta cantidad varía dependiendo de la influencia que tenga la sociedad sobre la persona.<sup>20</sup> Esto indica que el factor social puede alterar la conducta alimentaria, es decir modificarla un joven que normalmente debería tener. Otro factor que altera la CA es la preocupación, misma que causa ansiedad y por ende un desorden alimentario, siendo las mujeres más propensas a sufrir este fenómeno.<sup>17</sup> Los adolescentes están siendo constantemente sometidos a preocupaciones, ansiedad y estrés, principalmente por la presión social sobre su peso y apariencia física. Por lo que su CA se vuelve vulnerable y es más propensa a cambios.

La interacción entre padres e hijos influye directamente en el moldeado de comportamiento de los hijos.<sup>15</sup> Esto quiere decir, que la falta de comunicación, separación, inmigración y constantes peleas familiares pueden causar un mal moldeado en el comportamiento de los niños. En base a esto se puede decir que las migraciones de los padres, la sobre-protección, falta de comunicación hacen que la CA sufra de alteraciones. Actualmente existe una brecha digital entre los adultos y menores.<sup>7</sup> Es decir, la tecnología no abre paso a la libre comunicación entre padres e hijos cuando se encuentran físicamente cercanos. Pero por otro lado, ayuda a mantener una mejor comunicación cuando la familia se encuentra separada. Entiéndase como familia a un grupo de personas compuesto por madre, padre e hijos, donde se espera que los adolescentes tengan un mejor desarrollo.

Varios estudios demuestran que compartir las comidas establece vínculos familiares más fuertes. En otras palabras, las comidas en familia nutren la comunicación y contribuye de manera positiva al desarrollo de los más pequeños. Las comidas fuera de casa, consumo de comida chatarra, bebidas gaseosas hacen a un adolescente más propenso a sufrir de enfermedades crónicas no transmisibles.<sup>11</sup> El nivel de comunicación entre padres e hijos puede determinar de manera concreta la conducta alimentaria. La falta de comunicación familiar ocasiona desconfianza de los

hijos hacia los padres.<sup>7</sup> Esto genera un vacío entre la familia y conlleva a que los adolescentes tomen decisiones por sí mismos, muchas de ellas erróneas y con graves consecuencias. Una relación fluida y comunicación continua entre la familia ayudan a conseguir el éxito escolar de los alumnos.<sup>7</sup> Una vez más se enfatiza en la importancia que tiene la comunicación familiar no sólo en el ámbito de la conducta alimentaria.

Los trastornos en la conducta alimentaria se han incrementado globalmente en los últimos años. La cantidad de mujeres que sufren de TCA incrementaron entre 0.5 y 1% en los países occidentales.<sup>11</sup> Ecuador está dentro de estos países. Sin embargo posee escasos estudios sobre la conducta alimentaria en la adolescencia.

La conducta alimentaria puede influir en gran manera sobre el rendimiento escolar, mental y físico de los adolescentes. En el colegio Nelson Izquierdo Nazón, se espera que los estudiantes tengan una relación directamente proporcional entre su rendimiento escolar y una buena conducta alimentaria. Por otro lado, se espera que los estudiantes que no ingieren comida preparada en casa por su madre, tengan una peor CA que los que no consumen comida chatarra muy seguido y por ende su rendimiento escolar no sea tan bueno.

En las últimas décadas, la humanidad ha visto grandes avances en el ámbito científico, tecnológico, sociológico, entre otros. Estos avances influyen en el comportamiento de las nuevas generaciones humanas y en su desarrollo tanto físico como mental. En los últimos años, la conducta alimentaria es un fenómeno que se ha vuelto objeto de múltiples estudios, principalmente en los países desarrollados. Esto, sin embargo es un fenómeno que afecta a varios países. En Ecuador no existen muchas investigaciones sobre la conducta alimentaria de los adolescentes, por lo que con esta investigación se espera conocer desde un nuevo punto de vista a la sociedad ecuatoriana.

Los efectos de la globalización, la urbanización, la evolución tecnológica y la migración que son evidentes en la parroquia Nazón, han permitido profundos cambios en la estructura, funcionalidad y otras propiedades que caracterizan a una familia. Otro efecto notorio es la adopción de modelos alimentarios norteamericanos que van ganando cada vez más espacio en la población y especialmente los adolescentes y de estos los estudiantes son los que más se exponen, debido a la influencia de los compañeros, de las modas alimentarias pasajeras, las tendencias a adelgazar, los horarios de clases, la lejanía de los hogares, entre otros.

Puesto que es prioritario que se produzca un cambio alimentario resulta necesario comprender mejor que factores afectan preponderantemente en la conducta alimentaria de los adolescentes haciendo hincapié en los que es posible cambiar y proponer intervenciones satisfactorias.

Los estudiantes del Colegio Nelson Izquierdo constituyen la población ideal para realizar este estudio con miras a encontrar un aporte útil para mejorar la alimentación de la población.

## **MARCO TEORICO.**

### **Conducta alimentaria**

La conducta alimentaria es la relación entre el ser humano y los alimentos que consume.<sup>12</sup> En otras palabras, conducta alimentaria hace referencia a la ingesta de comestibles por parte del ser humano, mismos que varían según el lugar donde se encuentren las personas. Es decir, la conducta alimentaria en África es distinta a la de América del Sur, por la disponibilidad de recursos, variaciones climáticas, entre otros factores.

Por otro lado, la conducta alimentaria también es un proceso cíclico e interactivo, influenciado por los hábitos alimenticios de los padres.<sup>6</sup> Esto indica que las personas repiten su conducta alimentaria, según las costumbres y recursos que sus padres poseen.

### **Influencia del ambiente familiar**

La conducta alimentaria de los hijos está definida por los hábitos alimenticios de los padres.<sup>6</sup> En base a esto, se puede establecer que la familia es el principal factor que define la conducta alimentaria tanto en la niñez y adolescencia, convirtiéndose en tradición familiar que se transmite de padres a hijos a través de las generaciones. Esto también puede ocasionar cambios en la CA de los jóvenes puesto que sus padres emigrantes regresan de otros sectores con costumbres y hábitos alimenticios distintos a los de su tierra natal. Algunos jóvenes prefieren tener relaciones interfamiliares a relaciones intrafamiliares.<sup>7</sup> Esto quiere decir que sienten un mejor ambiente de confianza con sus primos o personas de un parentesco similar.

La conducta alimentaria en los niños y jóvenes también se puede ver afectada por el nivel de estudio de los padres. Si el nivel de estudio es bajo, el estado nutricional de los hijos es malo. En cierta forma la conducta alimentaria de las personas también está ligada al conocimiento y dinero que sus padres poseen.<sup>6</sup> A su vez mientras el menú no sea preparado en casa por la madre, el estado nutricional de los hijos empeora.<sup>6</sup> Lo cual indica que la ausencia de la madre puede alterar significativamente la CA en los jóvenes.

### **Factores biológicos**

Como principal factor biológico se debe considerar el instinto del hombre por alimentarse, para adaptarse y sobrevivir en el medio, característica más importante de la vida. El ser humano sigue la mayor parte de sus instintos, por ejemplo: come cuando siente hambre, ingiere para satisfacer su apetito por determinados alimentos seleccionados por su palatabilidad debido al placer que aportan en sabor, aroma y textura.

En la adolescencia el apetito se incrementa debido a la mayor exigencia de energía en esta etapa<sup>18</sup>, lo que conlleva en ocasiones a una ingesta descontrolada de alimentos que pueden generar alteraciones nutricionales como sobrepeso u obesidad que conducirán a futuro a la génesis de enfermedades crónicas no transmisibles.

Existen factores internos en el ser humano que pueden generar una vulnerabilidad en la conducta alimentaria. Desde el año 2007 se conoce que el gen llamado FTO se encarga de que la grasa se almacene en lugar de quemarse, lo que produce obesidad en las personas.<sup>19</sup>

La obesidad en la cual existe además hiperlipidemia una alteración en la capacidad de sintetizar lipoproteínas en la sangre <sup>2</sup>, es un problema que ha tomado fuerza desde la década pasada debido a la industrialización y el fácil acceso a múltiples alimentos poco saludables para las personas como la comida chatarra y gaseosas que se venden usualmente afuera de los colegios y escuelas. Este tipo de alimentos hace que los jóvenes alteren su conducta alimentaria y pierdan su forma física, así como su salud en algunos casos.

En Ecuador existe un 13% de personas obesas cuya edad está entre los 19 y 29 años, mientras que el 33% de los adultos entre 50 y 59 años padecen de sobrepeso.<sup>13</sup> Esto se confirma también en nuestra consulta diaria donde vemos que al menos 7 de cada 10 pacientes principalmente mujeres por ser las que más concurren tienen sobrepeso.

### **Factores Psicológicos**

Existen varios factores psicológicos que pueden ocasionar cambios en la CA de las personas y producir trastornos de la conducta alimentaria, las más comunes son la anorexia nerviosa y bulimia nerviosa.<sup>1</sup>

La tensión psicológica o estrés asociado con la vida moderna, induce a la persona a comer más o menos y en la elección de los alimentos, el estado de ánimo y la culpa tienen gran influencia la conducta alimentaria porque algunas personas quieren deleitar de una comida selecta pero están preocupadas por su peso, por lo que hacen dietas a la vez que incrementan el apetito por determinados alimentos viviendo en una ambivalencia, otros factores también lo constituyen la baja autoestima y auto-aceptación que generan TCA.

“La anorexia nerviosa es un trastorno ocasionado por varios factores, somáticos, psicológicos, familiares, socioculturales... que interactúan entre sí”.<sup>5</sup>

La bulimia nerviosa está definida como un cuadro clínico donde la persona se culpa y desprecia a sí mismo como consecuencia de eventos bulímicos que sufrió anteriormente.<sup>9</sup>

### **Factores familiares**

Las familias con mayor depresión, personalidad obsesivo-compulsivo y adicciones tienden a tener mayores cambios en su conducta alimentaria.<sup>16</sup> Esto no es raro, puesto que una persona que no se encuentra bien emocionalmente, tiende a enfermarse, disminuir su dieta y perder peso por la presión en la que se encuentra. A su vez también perturba a las personas que son dependientes de ésta. En el caso de una madre que sufre depresión, los hijos también se ven afectados.

Una familia funcional debe tener jerarquías claras, límites, roles claros y definidos, comunicación abierta y explícita, así como capacidad de adaptación al cambio.<sup>8</sup> De esta forma existirá un ambiente de respeto y confianza entre los padres y los hijos. Las costumbres familiares afectan a la conducta alimentaria de los jóvenes<sup>3</sup> como el tiempo que dedican a la televisión, comida, interacción entre padres e hijos y toda actividad familiar.

### **Factores sociales**

Se entiende por factor social, todas las causas que modifican la CA en los adolescentes que provienen por la influencia de personas que no tienen parentesco familiar. En palabras más simples, los lazos entre amigos y compañeros influyen en el ciclo de la CA. Todo esto se considera como el factor de presión social que sufren los adolescentes. La ingesta de alcohol es un claro ejemplo de la presión social. El alcohol afecta nocivamente al aparato digestivo y sistema nervioso de una persona.<sup>14</sup> Esto tiene efectos, que a largo plazo pueden ser incurables, sobre el metabolismo en el cuerpo humano, ocasionando complicaciones serias sobre la conducta alimentaria.

Las mujeres son más propensas a sufrir estas modificaciones en su alimentación, debido al estrés que ocasiona la presión social.<sup>17</sup> Es comprensible que las mujeres tengan mayor presión social que los hombres, puesto que se supone deben mantener una figura y peso ideal. Por otro lado muchos del género masculino ignoran estos aspectos.

**Hipótesis:**

Ciertas formas de alimentación de los adolescentes como saltarse comidas, comer fuera de casa, consumir refrescos, gaseosas o alimentos chatarra se relacionan con factores familiares como tipología, funcionalidad, satisfacción y dinámica familiar.

**Objetivo general:**

Evaluar los factores familiares relacionados con la conducta alimentaria de los adolescentes

**Objetivos específicos:**

- Establecer las frecuencias de los adolescentes por las comidas realizadas en casa diferenciados por sexo y edad.
- Estimar las tendencias de los adolescentes por la alimentación fuera de casa
- Evidenciar las preferencias de los adolescentes por los alimentos considerados chatarra
- Asociar la conducta alimentaria de los adolescentes con los factores familiares en estudio.

**Adolescencia**

Según la UNICEF (2013) la adolescencia “es esencialmente una época de cambios. Trae consigo enormes variaciones físicas y emocionales, transformando al niño en adulto. En la adolescencia se define la personalidad, se construye la independencia y se fortalece la autoafirmación. La persona joven rompe con la seguridad de lo infantil, corta con sus comportamientos y valores de la niñez y comienza a construirse un mundo nuevo y propio. Para lograr esto, el adolescente todavía necesita apoyo: de la familia, la escuela y la sociedad, ya que la adolescencia sigue siendo una fase de aprendizaje”.

Bajo esta premisa podemos decir que la adolescencia es una etapa del desarrollo humano donde se manifiestan diversos cambios físicos, emocionales y sociales que conllevan a que el adolescente comience a experimentar una nueva etapa de su vida la cual será importante para el desenvolvimiento de los próximos años.

La etapa de la adolescencia, por siempre ha sido considerada una etapa difícil, y en cuanto a la alimentación también podría establecerse un paralelo; esta es una etapa, donde el joven busca independencia y la identificación de sí mismo, por lo que gusta de experimentar y sobretodo tomar decisiones con la mayor libertad posible, lo que lleva a descuidar; en la mayor parte de los casos, la alimentación, pues habitualmente el joven come lo que quiere, dónde quiere y cómo quiere.

Cronológicamente la adolescencia comprende desde los 10 a los 19 años

Adolescencia temprana: 10-13 años

Adolescencia media: 14 a 16 años

Adolescencia tardía: 17 a 19 años

Mantener una buena comunicación padres hijos, compartir el tiempo de ocio, potenciar en él el autodominio y autonomía hará que logre un equilibrio en el desarrollo.

**Comida saludable:** Una dieta saludable ayuda a protegernos de la malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades no transmisibles, como la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer.

Las dietas insalubres y la falta de actividad física están entre los principales factores de riesgo para la salud en todo el mundo.

La ingesta calórica debe estar en consonancia con el gasto calórico. Los datos científicos indican que las grasas no deberían superar el 30% de la ingesta calórica total para evitar un aumento de peso, lo que implica dejar de consumir grasas saturadas para consumir grasas no saturadas y eliminar gradualmente las grasas industriales de tipo trans”.

Según la OMS. “Limitar el consumo de azúcar libre a menos del 10% de la ingesta calórica total, forma parte de una dieta saludable. Para obtener mayores beneficios, se recomienda reducir su consumo a menos del 5% de la ingesta calórica total.

Mantener el consumo de sal por debajo de 5 gramos diarios ayuda a prevenir hipertensión y reduce el riesgo de enfermedad cardíaca y de accidente cerebrovascular en la población adulta.

**Comida chatarra:** La “comida chatarra” término coloquial, son los alimentos que aportan principalmente calorías, tienen pocos nutrientes y pueden contener sustancias nocivas para la salud, pues generalmente se les agrega, industrialmente, una elevada cantidad de azúcar; sal y/o grasas trans y/o grasas saturadas, además de un sin número de aditivos químicos, colorantes y saborizantes artificiales

**Gaseosas:** Son aquellas bebidas transparentes e incoloras compuestas de agua, anhídrido carbónico, aromas, azúcares y/o edulcorantes y otros aditivos autorizados.

**Bebidas refrescantes:** Las bebidas refrescantes pueden contener algunos de los siguientes ingredientes: Agua potable o agua mineral; jarabe compuesto o preparado básico; anhídrido

carbónico; azúcares; zumos; purés y disgregados de frutas y vegetales; extractos de frutas y vegetales; cafeína y quinina; aromas autorizados; edulcorantes; colorantes y otros aditivos autorizados. Vitaminas y minerales. Coadyuvantes tecnológicos (anfabra).

## **2. CAPITULO 1: MATERIAL Y MÉTODOS**

### **POBLACIÓN.**

Todos los alumnos del colegio Nelson Izquierdo.

El estudio se realizó a los estudiantes del noveno y décimo de básica, primero, segundo y tercero de bachillerato.

Fue aplicado por la investigadora y un ayudante

### **DISEÑO DE ESTUDIO**

Analítico transversal.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Todos los alumnos del colegio Nelson Izquierdo

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Alumnos con alguna dificultad física para contestar el cuestionario.
- Estudiantes que estén en gestación
- Alumnos bajo la influencia de alguna sustancia.

### **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**

- Alumnos que no contesten más del 20% del cuestionario.

### **TAMAÑO DE LA MUESTRA**

No se utilizó la muestra, se trabajó con todo el universo que fueron 110 alumnos, que luego según los criterios empleados se excluyeron y se eliminaron 4, quedando con un universo de 106 alumnos.

### **INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LOS DATOS**

Se aplicó un cuestionario el cual buscaba la siguiente información:

## 1.- DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad, sexo, características de nivel sociocultural de los padres, lugar de residencia

## 2.- DATOS CLÍNICOS

Por medio de la medición de peso y talla se calculó el IMC que es un indicador para la clasificación de los sujetos en bajo peso (IMC menor a 18.5) y Obesidad (IMC mayor de 30); además de la medición del índice cintura y la cadera como un indicador de riesgo cardiovascular.

## 3.- DATOS DE LA FAMILIA

### a.- CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN FAMILIAR (CSF).

Son afirmaciones que describen la vida familiar. Este cuestionario contiene 14 ítems que permiten medir el grado de satisfacción que proporciona cada situación o forma de relación. Evalúa dos dimensiones: Satisfacción con la vinculación emocional y Satisfacción con la flexibilidad. La calificación se hizo en satisfecho puntuaciones por encima de la media y en insatisfecho las puntuaciones que se encuentran por debajo de la media.

### b. - FACES III (FAMILY ADAPTABILITY AND COHESION EVALUATION SCALE).

Que evalúa dos áreas del funcionamiento familiar. Es un instrumento de auto aplicación que evaluó las dos principales funciones a través de 20 reactivos (10 para adaptabilidad y 10 para cohesión) fue traducida al español por Gómez-Clavelina y colaboradores.

Adaptabilidad: habilidad de un sistema familiar para cambiar su estructura de poder, sus roles y sus reglas de relaciones en respuesta al estrés situacional o de desarrollo.

Cohesión: Grado de unión física y emocional de los miembros de la familia en los distintos eventos de la vida.

### c.- EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR POR EL FF-SIL

Mide los procesos más importantes de la dinámica familiar. Dolores de la Cuesta

reijomil y colaboradores, escogieron siete pilares vitales en las interacciones familiares y formularon 2 preguntas para medir cada uno de estos parámetros. Según los puntajes alcanzados, las familias podrán clasificarse como funcionales o disfuncionales.

### d.- TIPOLOGÍA FAMILIAR.

Hace referencia determinadas composiciones que permiten identificar los miembros de una familia según sus lazos de filiación, parentesco, afinidad y afecto. Para dicha información se

elaboró un cuestionario donde se solicitó al adolescente las características de su familia en cuanto a número de integrantes, parentesco y se clasificó a las familias en: nuclear, reconstruida, mono parental, extensa.

#### 4.- CONDUCTAS DE RIESGO ALIMENTARIAS

Consta de 5 preguntas, donde se evaluó cuantas veces a la semana se come fuera de casa, cuantas veces a la semana se consume refresco o frituritas.

#### Cuadro de Operacionalización de las variables

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>CONDUCTA ALIMENTARIA</b>	Comportamiento normal relacionado con: hábitos de alimentación, selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos.	Se midió a través de un cuestionario de cinco preguntas, en las que se recogió información respecto de la alimentación de los adolescentes realizadas en casa, fuera del hogar y del consumo de comidas denominadas chatarras	CUALITATIVA ORDINAL
<b>EDAD</b>	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Se la efectuó mediante una encuesta directa al adolescente sobre su edad en años	CUANTITATIVA DE RAZÓN
<b>SEXO</b>	Condición de tipo orgánica que diferencia al macho de la hembra.	Se midió a través de una encuesta directa al adolescente sobre su sexo.	CUALITATIVA NOMINAL
<b>INDICE DE MASA CORPORAL</b>	Una medida de asociación entre la masa y la talla de un individuo.	Se calculó a través de la fórmula que se le conoce como índice de Quetelet. $\text{Peso} / \text{talla}^2$ . A continuación utilizando las tablas de la OMS para adolescentes en donde se relaciona IMC, edad, sexo ubicando en el percentil correspondiente, asignando el estado nutricional respectivo.	CUANTITATIVA ORDINAL
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS</b>	Características de nivel sociocultural de los padres, lugar de residencia.	Se midió a través de preguntas elaboradas por la autora.	NOMINAL (ocupación) ORDINAL (grado de estudios y ocupación)

			NOMINAL (residencia)
<b>PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD</b>	Autoevaluación subjetiva del adolescente sobre su salud	Se midió mediante pregunta específica dentro del cuestionario: Como considera su estado de salud actual:	CUALITATIVA ORDINAL
<b>FUNCIONALIDAD FAMILIAR</b>	El funcionamiento familiar se explica por los distintos procesos del cambio que pueden facilitar y promover la adaptación de la familia a situación determinada.	Se midió con el instrumento de funcionalidad familiar FF-SIL, que consta de 20 preguntas y se calificó en funcional y disfuncional.	CUALITATIVA NOMINAL DICOTÓMICA
<b>DINÁMICA FAMILIAR - FACES III</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adaptabilidad: conjuga dos funciones reglas y flexibilidad para el cambio</li> <li>2. Cohesión incorpora la pertenencia familiar y el logro de autonomía de cada individuo.</li> </ol>	Se midió a través del cuestionario de evaluación del sistema familiar –CESF- Consta de 20 preguntas con sus valores respectivos	CUALITATIVA NOMINAL
<b>SATISFACCIÓN</b>	Es la percepción global del sujeto respecto a su situación familiar.	Se midió con el cuestionario de satisfacción familiar - CSF- que consta de 14 preguntas con sus respectivos valores.	CUALITATIVA NOMINAL DICOTÓMICA
<b>TIPOLOGÍA FAMILIAR</b>	Hace referencia a determinadas composiciones que permiten identificar los miembros de una familia según sus lazos de filiación, parentesco, afinidad y afecto.	Se clasificó a las familias de acuerdo a su estructura y aspectos socio demográficos.	CUALITATIVA NOMINAL

### 3. CAPÍTULO 2: RESULTADOS

#### DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

El presente estudio se realizó de la siguiente manera:

- a) Se conversó previamente con la Rectora del plantel con el fin de exponer la finalidad del estudio, aclarar dudas, hablar sobre la importancia de su realización y permitir el acceso a los diferentes cursos.
- b) Se programó realización de las encuestas en los distintos cursos.
- c) En cada curso se repartieron los cuestionarios, se les explicó el objetivo del estudio y el llenado del formulario. Se procedió a pesar y medir a cada uno de los alumnos con básculas portátiles con capacidad para 150 kg y tallímetro previamente calibradas, así como también se procedió a la medición de cintura y cadera con cinta métrica.
- d) Una vez terminado el cuestionario por parte del adolescente, el investigador revisó el llenado de los cuestionarios para verificar que se encontraran completos.
- e) Una vez terminado la recolección de información se procedió a la codificación de los datos para luego introducir en el programa Excel.
- f) Se realizó los análisis respectivos en el programa estadístico Epi Info, obteniendo los siguientes resultados:

**Tabla 1**

Información general de la población estudiada

Hombres	66
Mujeres	40
Adolescentes tempranos	27
Adolescentes medios	64
Adolescentes tardíos	15
Riesgo de desnutrición	9
Estado nutricional normal	81
Sobrepeso	12
Obesidad	4

Elaborado por: Magdalena Carrasco  
Fuente: Base de Datos

**Tabla 2**

**Riesgo cardiovascular, según índice cintura /cadera**

Hombres	Mujeres
---------	---------

Muy bajo	Medio	Alto	Muy bajo	Medio	Alto
55	10	1	13	14	13

Elaborado por: Magdalena Carrasco

Fuente: Base de Datos

Análisis: El 62.26% de los hombres presentan riesgo cardiovascular ya sea muy bajo, medio o alto, mientras que solo un 37,73% de mujeres lo padecen, esto quiere decir que los hombres son más propensos a tener riesgo cardiovascular

**Tabla 3**

Migración

<b>Padre</b>	<b>Madre</b>	<b>Padre y Madre</b>	<b>Hermanos</b>	<b>Ninguno</b>
21	6	13	21	40

Elaborado por: Magdalena Carrasco

Fuente: Base de Datos

Análisis: La mayor número de migración en la familia lo encontramos en el padre y hermanos con un porcentaje del 19.81% mientras que el porcentaje de migración de madre es el 5.66

**Tabla 4**

Distribución de los adolescentes por las comidas realizadas en casa

ADOLESCENTES	DESAYUNO			%	ALMUERZO			%	MERIENDA			%
	SI	NO	TOTAL		SI	NO	TOTAL		SI	NO	TOTAL	
TEMPRANO	19	8	27	25,50	24	3	27	25,50	25	2	27	25,50
MEDIO	33	31	64	60,34	49	15	64	60,34	58	6	64	60,34
TARDIO	4	11	15	14,16	9	6	15	14,16	13	2	15	14,16
TOTAL	56	50	106	100	82	24	106	100	96	10	106	100

Elaborado por: Magdalena Carrasco

Fuente: Base de Datos

Análisis: Se observa que existe una tendencia a saltarse al menos una de las comidas principales, principalmente el desayuno con un porcentaje del 47%, mientras que en el almuerzo y la merienda comen la mayoría de los alumnos encuestados concretamente 77.35% y 90.56% respectivamente

**Tabla 5**

Distribución de los adolescentes por las comidas realizadas fuera del hogar

ADOLESCENTES	RESTAURANT			PUESTOS DE COMIDA RAPIDA			ABUELOS Y OTROS FAMILIARES		TOTAL	%
	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL	SI	NO		
TEMPRANO	12	15	27	8	19	27	9	18	27	25,50
MEDIO	40	24	64	35	29	64	39	25	64	60,34
TARDIO	3	12	15	2	13	15	5	10	15	14,16
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>51</b>	<b>106</b>	<b>45</b>	<b>61</b>	<b>106</b>	<b>53</b>	<b>53</b>	<b>106</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Magdalena Carrasco

Fuente: Base de Datos

Análisis: Aproximadamente el 50% de los adolescentes comen en restaurantes y puestos de comida rápida.

**Tabla 6**

Distribución de los adolescentes por la preferencia de comidas denominadas "chatarra"

ADOLESCENTES	GASEOSA			REFRESOS			PAPITAS FRITAS , CHITOS, PLATANITOS		TOTAL	%
	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL	SI	NO		
TEMPRANO	20	7	27	25	2	27	24	3	27	25,50
MEDIO	53	11	64	62	2	64	62	2	64	60,34
TARDIO	8	7	15	13	2	15	15	0	15	14,16
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>25</b>	<b>106</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>106</b>	<b>101</b>	<b>5</b>	<b>106</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Magdalena Carrasco

Fuente: Base de Datos

Análisis: La comida chatarra es la más preferida por los adolescentes con un porcentaje del 94%

**Tabla 7**

Distribución 106 adolescentes del colegio Nelson Izquierdo de la parroquia Nazón según inadecuada dinámica familiar y mala conducta alimentaria, Biblián, 2016

	<b>Mala conducta alimentaria</b>	
--	----------------------------------	--

Inadecuada dinámica por cohesión familiar	Si %	No %	Total
Si	53 (88,33%)	7 (11,67%)	60
No	40 (86,96%)	6 (13,04%)	46
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>13</b>	<b>106</b>

Elaborado por: Magdalena Carrasco

Fuente: Base de Datos.

$X^2 = 0,04$	$P = 0,83$
$RP=1,37$	$IC (95\%) = 11,30 - 14,05$

Análisis: El 88,33% de la población con inadecuada dinámica familiar tenían una mala conducta alimentaria, sin embargo un 11,67% de los personas con inadecuada dinámica familiar no la presentaban. Un 86,96% de personas con adecuada dinámica familiar presentaban una mala conducta alimentaria. No existe asociación estadística entre la inadecuada dinámica familiar y las conductas alimentarias, no siendo la mala conducta alimentaria un factor de riesgo.

#### Tabla 8

Distribución 106 adolescentes del colegio Nelson Izquierdo de la parroquia Nazón según falta de adaptabilidad familiar y mala conducta alimentaria, Biblián, 2016

Falta de Adaptabilidad familiar	Mala conducta alimentaria		Total
	Si %	No %	
Si	48 (88,88%)	6 (11,12%)	54
No	45 (86,53%)	7 (13,47%)	52
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>13</b>	<b>106</b>

Elaborado por: Magdalena Carrasco

Fuente: Base de Datos

$X^2 = 0,01$	$P = 0,94$
$RP=1,03$	$IC (95\%) = 0,89 - 1,18$

Análisis: El 88,88% de la población con falta de adaptabilidad familiar tenían una mala conducta alimentaria, sin embargo un 11,12% de los personas con falta de adaptabilidad familiar no la presentaban. Un 86,53% de personas con adaptabilidad familiar presentaban una mala conducta alimentaria. No existe asociación estadística entre falta de adaptabilidad familiar y las conductas alimentarias, no siendo la mala conducta alimentaria un factor de riesgo.

#### Tabla 9

Distribución 106 adolescentes del colegio Nelson Izquierdo de la parroquia Nazón según desintegración familiar y mala conducta alimentaria, Biblián, 2016

Desintegración familiar	Mala conducta alimentaria		Total
	Si %	No %	
Si	47 (92,15%)	4 (7,85%)	51
No	46 (83,63%)	9 (16,36%)	55
Total	93	13	106

Elaborado por: Magdalena Carrasco  
Fuente: Base de Datos

$X^2 = 1,08$	$P = 0,29$
$RP=1,1$	$IC (95\%) = 0,96 - 1,27$

Análisis: El 92,15% de la población con desintegración familiar tenían una mala conducta alimentaria, sin embargo un 7,85% de los personas con desintegración familiar no la presentaban. Un 83,63% de personas con familias no desintegradas presentaban una mala conducta alimentaria. No existe asociación estadística entre desintegración familiar y las conductas alimentarias, no siendo la mala conducta alimentaria un factor de riesgo.

**Tabla 10**

Distribución 106 adolescentes del colegio Nelson Izquierdo de la parroquia Nazón según disfuncionalidad familiar y mala conducta alimentaria, Biblián, 2016

Disfuncionalidad familiar	Mala conducta alimentaria		Total
	Si %	No %	
Si	29 (96,66%)	1(3,34%)	30
No	64 (84,21%)	12 (15,79%)	76
Total	93	13	106

Elaborado por: Magdalena Carrasco  
Fuente: Base de Datos

$X^2 = 2,05$	$P = 0,15$
$RP=1,15$	$IC (95\%) = 1,02 - 1,29$

Análisis: El 96,66% de la población con disfuncionalidad familiar tenían una mala conducta alimentaria, sin embargo un 3,34% de los personas con disfuncionalidad familiar no la presentaban. Un 84,21% de personas con funcionalidad familiar presentaban una mala conducta

alimentaria. No existe asociación estadística entre disfuncionalidad familiar y las conductas alimentarias, no siendo la mala conducta alimentaria un factor de riesgo.

**Tabla 11**

Distribución 106 adolescentes del colegio Nelson Izquierdo de la parroquia Nazón según insatisfacción familiar y mala conducta alimentaria, Biblián, 2016

Insatisfacción familiar	Mala conducta alimentaria		Total
	Si %	No %	
Si	22 (88,00%)	3(12,00%)	25
No	71(87,65%)	10 (12,35%)	81
Total	93	13	106

Elaborado por: Magdalena Carrasco

Fuente: Base de Datos

$X^2 = 0,09$	$P = 0,76$
$RP=1,00$	$IC (95\%) = 0,81 - 1,29$

Análisis: El 88,0% de la población con insatisfacción familiar tenían una mala conducta alimentaria, sin embargo un 12,0% de los personas con insatisfacción familiar no la presentaban. Un 87,65% de personas con satisfacción familiar presentaban una mala conducta alimentaria. No existe asociación estadística entre insatisfacción familiar y las conductas alimentarias, no siendo la mala conducta alimentaria un factor de riesgo.

#### 4. CAPÍTULO 3: DISCUSIÓN

Este estudio se realizó con el propósito de identificar qué factores familiares tienen relación con las conductas de riesgo alimentarias de los adolescentes, como el comer saltarse las comidas principales, fuera de casa, beber gaseosas, refrescos y otros alimentos denominados chatarra. Dentro de los factores, se encuentran, los socioeconómicos, familiares, biológicos, psicológicos, culturales entre otros. En el presente estudio se encontró que los adolescentes del Colegio Nelson Izquierdo de Nazón presentan una tendencia marcada hacia una mala conducta alimentaria: 50 adolescentes equivalente a 47.16% ; comen fuera de casa , en puesto de comida rápida 45 adolescentes equivalente a 42.45 %; toman gaseosa 81 adolescentes 76.41%; refrescos 100 adolescentes 94.3%; comen papitas fritas en fundita, chitos, platanitos, etc 101 adolescentes 95.2% . Sin embargo al realizar la asociación entre variables, no hay significancia estadística para los factores familiares y conducta alimentaria de los adolescentes. Al comparar con estudio similar llevado a cabo en México en un Colegio a adolescentes se puede apreciar que los porcentajes son más bajos que los de este estudio pero conservan la misma tendencia;

es decir; los adolescentes se saltan comidas, comen fuera de casa el 17%; el 73.3% consumen refresco; el 46% consume comida chatarra. Estos estudios fueron a su vez comparados con otros procedentes de Argentina, del Estado de Guerrero, Yucatán según lo explica la autora. En cuanto a la asociación entre factores familiares se observa que las frecuencias observadas son representativas principalmente en las familias desintegradas, aunque no haya significancia estadística.

## **5. CONCLUSIONES**

1. No desayunan todos los días en casa 50 adolescentes que equivale al 47,16%
2. Prefieren comer fuera de casa y en puestos de comida rápida 45 adolescentes que equivale al 42,45 %
3. Toman gaseosa todos los días al menos 1 vez 81 adolescentes, que equivale al 76,41%
4. Beben refrescos todos los días que equivale al 94,30%
5. Comen papas fritas en funditas, chitos, platanitos, 101 adolescentes que equivalen al 95,20%
6. Al hacer la asociación entre variables no existe significancia estadística para los factores familiares y conducta alimentaria de los adolescentes.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chinchilla, A. Trastornos de la Conducta Alimentaria: Anorexia y Bulimia Nerviosa, Obesidad y Atracones. España: Elsevier España; 2003.
2. Devlin, T. Bioquímica: Libro de Texto con Aplicaciones Clínicas. 4<sup>ta</sup> Edición. Barcelona, España: Reverté; 2004.
3. Domínguez, P. Olivares, S. Santos, J. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. Archivos Latinoamericanos de Nutrición 2008; 58(3): 249 - 255
4. Garreta, J. La comunicación familia – escuela en la educación Infantil y Primaria. Revista de la Asociación de Sociología de la Educación 2014; 8(1): 71 – 85.
5. Gismero, E. Habilidades Sociales y Anorexia Nerviosa. España: Gráficas Ortega; 1996.
6. Gonzales, E. Aguilar, M. Garcia, C. García, P. Alvarez, J. Padilla, A. Ocete, E. Influencia del entorno familiar en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad en una población de escolares de Granada (España). Nutrición Hospitalaria 2012; 27(1): 177 – 184.
7. Hernández, M. López, P. Sánchez, S. La comunicación en la familia a través de las TIC. Percepción de los jóvenes. Pulso 2014; 37: 35 – 58.
8. Herrera, P. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Revista Cubana de Medicina 2007; 13(6): 591 – 595.
9. Mardomingo, M. Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos; 1994.
10. Marín, V. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES. Revista Chilena De Nutrición 2002; 29(2): 86-91.
11. Morales I, Gladys, del Valle R, Carlos, Soto V, Álvaro, & Ivanovic M, Daniza. Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios. Revista chilena de nutrición 2013; 40(4), 391-396

12. Nonoal Zacamo Eugenia. FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS A CONDUCTAS DE RIESGO ALIMENTARIAS EN ADOLESCENTES DEL CCH VALLEJO. Tesis de Posgrado. Instituto Mexicano del Seguro Social; 2011.
13. Ochoa, L. Villacres, D. Un desafío para la salud pública: el sobrepeso y la obesidad en el Ecuador. Salud 2014; (245): 42 – 44.
14. Riba, M. ESTUDIO DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA Y SUS CONDICIONANTES. Tesis de doctorado. Universidad Autónoma de Barcelona; 2002.
15. Roselló, B. García, R. Tárraga, R. Mulas, F. El papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Revista de Neurología 2016;36(1): 79 – 84.
16. Ruíz Martínez, Ana Olivia, Vázquez Arévalo, Rosalía, Mancilla Díaz, Juan Manuel, Viladrich i Segué, Carme, & Halley Castillo, María Elizabeth. Factores familiares asociados a los Trastornos Alimentarios: una revisión. Revista mexicana de trastornos alimentarios 2013; 4(1): 45-57.
17. Sala, M. Levinson, C. The longitudinal relationship between worry and disordered eating: Is worry a precursor or consequence of disordered eating? Eating Behaviors 2016; 23: 28 – 32.
18. Shaw, K. O'Rourke, P. Del Mar, C. Kenardy, J. Intervenciones psicológicas para el sobrepeso o la obesidad. Revisión Conchrane traducida 2008; 2: 1 – 65.
19. Universo, Científicos descubren cómo trabaja el gen de la obesidad. El Universo. 19 de agosto, 2015. <http://www.eluniverso.com/vida-estilo/2015/08/19/nota/5076224/cientificos-descubren-como-trabaja-gen-obesidad> (último acceso 19 de agosto del 2015)
20. Vartanian, L. Herman, P. Polivy, J. What does it mean to eat an appropriate amount of food? Eating Behaviors 2016; 23: 24 - 27

## BIBLIOGRAFÍA

1. Behar A, Rosa, & Valdés W, Claudia. Estrés y trastornos de la conducta alimentaria. *Revista chilena de neuro-psiquiatría* 2009;47(3): 178-189.
2. Bolaños, P. Evolución de los hábitos alimentarios. De la salud a la enfermedad por medio de la alimentación. *Trastornos de la Conducta Alimentaria* 2009; 9: 956-972
3. Franco, E. Franco Cuartas, E. *La Comunicación En La Familia*. 5<sup>ta</sup> Edición. Madrid, España: Palabra S. A; 2001.
4. Lin, L. Meghan, S. Appearance comparisons styles and eating disordered symptoms in women. *Eating Behaviors* 2016; 23: 7 – 12.
5. Osorio E. Jessica, Weisstaub N., Gerardo, & Castillo D., Carlos. DESARROLLO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA INFANCIA Y SUS ALTERACIONES. *Revista chilena de nutrición* 2002; 29(3): 280-285.
6. Vázquez, R. Raich, R. El papel de la familia en los trastornos alimentarios. *Psicología Conductual* 1997; 5(3): 391 – 407.
7. Sarría A. Moreno LA. Bueno M. 2000. Requerimientos nutricionales recomendados durante la niñez y la adolescencia. En: Tojo R. *Tratado de Nutrición Pediátrica*. Ed. Doyma. Barcelona: documenting electronic sources on the Internet (en línea). [http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=archive\\_document\\_detail&id=656&fil\\_id\\_category=](http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=archive_document_detail&id=656&fil_id_category=). Consulta: 24 de Septiembre de 2014.
8. Revenga, J. 2011. Comportamiento Alimentario: ¿Por qué comemos así?: documenting electronic sources on the Internet (en línea). [http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender\\_a\\_comer\\_bien/curiosidades/2011/03/03/199231.php](http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/curiosidades/2011/03/03/199231.php). Consulta: 24 de Septiembre de 2014.
9. Domínguez-Vásquez P., Olivares S., Santos JL. 2008. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. Departamento de Nutrición, Diabetes y Metabolismo. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA). Universidad de Chile. Chile. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. Volúmen 58. Número 3. documenting electronic sources on the Internet (en línea). [http://www.alanrevista.org/ediciones/2008-3/conducta\\_alimentaria\\_obesidad\\_infantil.asp](http://www.alanrevista.org/ediciones/2008-3/conducta_alimentaria_obesidad_infantil.asp). Consulta: 24 de Septiembre de 2014.
10. Alicia Benarroch, Silvia Pérez, Javier Perales. 2011. Factores que influyen en las conductas alimentarias de los adolescentes: Aplicación y validación de un instrumento diagnóstico *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, vol. 9, núm. 25, pp. 1219-1244, Universidad de Almería España. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2931/293122852012>. Consulta: 24 de Septiembre de 2014.
11. INFORMES EUFIC. 2005. Los Factores Determinantes de la elección de Alimentos. documenting electronic sources on the Internet (en línea). <http://www.eufic.org/article/es/expid/review-food-choice/>. Consulta: 24 de Septiembre de 2014.
12. Osorio-Murillo, O. y M.C. del Pilar, Amaya-Rey. 2011. La alimentación de los adolescentes: el lugar y la

compañía determinan las prácticas alimentarias. documenting electronic sources on the Internet (en línea).

<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1901/2477>. Consulta: 24 de Septiembre de 2014.

13. OMS | Alimentación sana - World Health Organization

[www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/)

14. Los datos científicos de que se dispone indican que las grasas no deberían ... La composición exacta de una alimentación saludable, equilibrada y variada .... ayudar a mejorar la información sobre los productos alimentarios en los puntos de .

15. bPantalla completa - Redalyc

[www.redalyc.org/pdf/979/97917575010.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/979/97917575010.pdf)

16. Sistema de Información Científica. Red de Revistas ... Las decisiones sobre la alimentación, la nutrición y la actividad física suelen recaer en las mujeres y ... azúcar refinada, como es la comida chatarra ... tablas de composición de alimentos.

17. El Ministerio de Salud y la comida chatarra

[www.minsa.gob.pe/portada/.../ComeRicoComeSano/.../articulo\\_comida\\_chatarra.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/.../ComeRicoComeSano/.../articulo_comida_chatarra.pdf)

## 8. ANEXOS

③ Carlos Palaguchi

POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Encuesta sobre familia

Marca con una "X"

1.- Edad 15 (años cumplidos)

Adolescente T Medio

2.- GÉNERO : Masculino  Femenino

3.- En qué grado o curso se encuentra Novena "B"

4.- Lugar de residencia Ayapamba al lado de la iglesia

5.- Como considera su estado de salud actual:

Bueno  Muy bueno  Malo  Muy malo

6.- Medidas Antropométricas:

Peso 47 Kg Talla 150 cm IMC 20.88 Cintura 72 cm Cadera 82 cm IMC: Peso normal  
0.87 RCV: R. Bajo

11.- Último grado escolar terminado por su papá

No estudio  primaria incompleta  primaria completa

Secundaria incompleta  secundaria completa  superior incompleta

Superior completa  postgrado  carrera técnica

12.- Último grado escolar terminado por su mamá

No estudio  primaria incompleta  primaria completa

Secundaria incompleta  secundaria completa  superior incompleta

Superior completa  postgrado  carrera técnica

13.- En qué trabaja su papá

No trabaja  Agricultura  Albañil  Empleado público  Empleado privado   
 Tiene su propio negocio

**14.- En qué trabaja su mamá**

No trabaja \_\_\_ Quehaceres domésticos \_\_\_ Agricultura  Empleada doméstica \_\_\_ Empleada pública \_\_\_ Empleado privada \_\_\_ Tiene su propia negocio \_\_\_

**15.- Actualmente sus papás están**

Soltero(a) \_\_\_ Casados  Separados \_\_\_ Divorciados \_\_\_ Unión libre \_\_\_ Viudo (a) \_\_\_

**16.- Algún miembro de la familia ha emigrado :**

Padre \_\_\_ Madre \_\_\_ Padre y madre \_\_\_ Hermano(a) \_\_\_ Ninguno

**17.- Actualmente Usted vive con**

- Padres y hermanos
- Padres, hermanos y otros parientes (tíos, primos, sobrinos, etc.) \_\_\_
- Padres, hermanos y otros no parientes (amigos, conocidos) \_\_\_
- Pareja de madre o padre, hermanos o hermanastros \_\_\_
- Solo mamá y hermanos \_\_\_
- Solo papá y hermanos \_\_\_
- Solo mamá o papá \_\_\_
- Solo con abuelos \_\_\_
- Solo con cuidador(a) \_\_\_

**18.- Contribuye a los gastos de la familia**

Mamá \_\_\_ Papá  Hermanos \_\_\_ Yo \_\_\_ Abuelo(a) \_\_\_ Otros \_\_\_

**19.- Realiza los quehaceres de la casa:**

Mamá \_\_\_ Papá \_\_\_ Hermanos \_\_\_ Yo  Abuelo(a) \_\_\_ Otros \_\_\_

POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA UNIVERSIDAD DEL AZUAY

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA FAMILIAR –CESF-

¿CÓMO ES TU FAMILIA?

Casi nunca 1; Pocas veces 2; Algunas veces 3; Muchas veces 4; Casi siempre 5

- 1.- Nos pedimos ayuda entre nosotros cuando la necesitamos..... 1 2 3 4 5
- 2.- Cuando surge un problema se tiene en cuenta la opinión de los hijos..... 1 2 3 4 5
- 3.- Se aceptan las amistades de los demás miembros de la familia..... 1 2 3 4 5
- 4.- A la hora de establecer normas de disciplina, se tiene en cuenta la opinión de los hijos..... 1 2 3 4 5
- 5.- Preferimos relacionarnos con la familia más cercana (tíos, abuelos, primos, etc)..... 1 2 3 4 5
- 6.- Diferentes personas de nuestra familia mandan en ella..... 1 2 3 4 5
- 7.- Nos sentimos más unidos entre nosotros que con otras personas que no son de la familia..... 1 2 3 4 5
- 8.- Nuestra familia cambia la manera de realizar las distintas tareas o quehaceres..... 1 2 3 4 5
- 9.- Nos gusta pasar el tiempo libre en familia..... 1 2 3 4 5
- 10.- Padres e hijos comentamos juntos los castigos..... 1 2 3 4 5
- 11.- Nos sentimos muy unidos entre nosotros..... 1 2 3 4 5
- 12.- En nuestra familia los hijos también toman decisiones..... 1 2 3 4 5
- 13.- Cuando la familia tiene que realizar alguna actividad conjunta, todos los miembros participan..... 1 2 3 4 5
- 14.- En nuestra familia las normas o reglas pueden cambiarse..... 1 2 3 4 5
- 15.- Se nos ocurren fácilmente cosas que hacer en común..... 1 2 3 4 5
- 16.- Nos turnamos las responsabilidades de la casa entre los distintos miembros de la familia..... 1 2 3 4 5
- 17.- Consultamos unos con otros para tomar decisiones..... 1 2 3 4 5
- 18.- Es difícil saber quién manda en nuestra familia..... 1 2 3 4 5
- 19.- El sentimiento de unión familiar es muy importante para nosotros..... 1 2 3 4 5
- 20.- Es difícil decir qué tarea realiza cada miembro de la familia..... 1 2 3 4 5

10 a 34      Cohesión      33      28      Adaptabilidad  
 F. desunidades      F. Flexibles      25 a 28

POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA UNIVERSIDAD DEL AZUAY

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN FAMILIAR

A continuación encontrarás una lista de afirmaciones que describen la vida familiar. Piensa en el grado de satisfacción que te proporciona cada situación o forma de relación que se plantea y rodea con un círculo la puntuación que mejor puede aplicarse a cada afirmación. Las respuestas posibles son:

Totalmente insatisfecho 1; Bastante insatisfecho 2; En parte satisfecho. En parte insatisfecho 3; Bastante Satisfecho 4; Completamente satisfecho 5

INDICA TU GRADO DE SATISFACCIÓN CON:

- 1.- Lo unido que te sientes con los miembros de tu familia.....1 2 3 4 5 5 -
- 2.- Tu propia facilidad para expresar en tu familia que deseas.....1 2 3 4 5 2
- 3.- La facilidad de tu familia para intentar hacer cosas nuevas.....1 2 3 4 5 3 -
- 4.- Las decisiones que toman tus padres en familia.....1 2 3 4 5 4
- 5.- Lo bien que se llevan tus padres.....1 2 3 4 5 5 -
- 6.- Lo justas que son las críticas en tu familia.....1 2 3 4 5 1
- 7.- La cantidad de tiempo que pasas con tu familia.....1 2 3 4 5 4 -
- 8.- La forma de dialogar para resolver los problemas familiares.....1 2 3 4 5 3
- 9.- Tu libertad para estar solo cuando lo deseas.....1 2 3 4 5 4 -
- 10.- Las normas o reglas para distribuir las responsabilidades y tareas de la casa entre los distintos miembros de tu familia.....1 2 3 4 5 4
- 11.- La aceptación de tus amigos por parte de tu familia.....1 2 3 4 5 2 -
- 12.-Lo que tu familia espera de ti.....1 2 3 4 5 3
- 13.-La cantidad de veces que toman decisiones todos juntos en tu familia.....1 2 3 4 5 4 -
- 14.-La cantidad de actividades de diversión o de ocio que hay en tu familia.....1 2 3 4 5 4 -

$U.C = 31$

$F = 17$

$70$   
 $45$

$100\%$   
 $x = 63\%$

$$\begin{array}{r} 48 \\ - 31 \\ \hline 17 \end{array}$$

$\rightarrow 1 \phi$  TS S.  
 14-25 BF I.  
 21-42 15-15 I.  
 46-56 B.S  
 57-70 C.S.

## POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Marca con una "X" la persona que en tu casa:

## 1.- Es considerado el más trabajador

Nadie \_\_\_ otro miembro que no son los padres \_\_\_ mamá \_\_\_ papá \_\_\_ Ambos padres

## 2.- Es más reconocida y tomada en cuenta

Nadie  otro familiar \_\_\_ un hermano \_\_\_ todos

## 3.- Elige los programas en la televisión

Nadie \_\_\_ otro familia \_\_\_ uno de los padres o hijos de forma alterna \_\_\_ Todos   
ambos padres \_\_\_

## 4.- Tiene más obligaciones

Los hijos \_\_\_ varios hijos, otro familiar \_\_\_ mamá \_\_\_ papá \_\_\_ Ambos padres \_\_\_  
todos

## 5.- Intervienen en los problemas de los hijos

Otro familiar \_\_\_ otros hermanos \_\_\_ mamá \_\_\_ papá \_\_\_ Ambos padres

## 6.- Reprende a los hijos cuando cometen una falta

Todos \_\_\_ nadie \_\_\_ otro familiar \_\_\_ otro hermano \_\_\_ mamá \_\_\_ Papá \_\_\_  
ambos padres

## 7.- Respeta los horarios de llegada a la casa

Nadie, no existen horarios \_\_\_ mamá o papá \_\_\_ hijos \_\_\_

Todos menos uno de los padres \_\_\_ todos

## 8.- Interviene cuando uno de los padres castiga a un hijo

Cualquiera \_\_\_ todos  otro apoyando en ausencia de uno de los padres \_\_\_

No ha ocurrido \_\_\_

## 9.- Se avisa cuando se lleva un invitado a la casa

No se le avisa a nadie \_\_\_ a uno de los hermanos aun y cuando están los padres \_\_\_

A mamá \_\_\_ a papá \_\_\_ a ambos padres

**10.- Toma las decisiones importantes en casa**

Deciden los hijos en presencia de los padres \_\_\_ decide el hijo mayor en ausencia de los padres \_\_\_ decide la mamá \_\_\_ ambos padres

**11.- Se avisa para ausentarse de la casa**

No se avisa \_\_\_ se avisa a los hermanos aun y cuando están los padres \_\_\_

Se avisa a los hermanos mayores en ausencia de los padres \_\_\_ se le avisa a los padres

**12.- Castiga cuando alguien comete una falta**

No se castiga  alguno de los hermanos en presencia de los padres \_\_\_

Un solo padre o los hermanos en ausencia de los padres \_\_\_ ambos padres \_\_\_

**13.- Piden ayuda si se sienten triste o preocupado a**

Nadie \_\_\_ pide ayuda a alguien fuera de la casa \_\_\_ a los hermanos mayores \_\_\_ a los padres, hermanos mayores

**14.- Salen juntos con cierta frecuencia**

Nunca salen \_\_\_ (siempre salen juntos \_\_\_ rara vez salen todos juntos \_\_\_

Los padres juntos \_\_\_ los hijos juntos \_\_\_ algunas veces todos juntos, algunas veces solo los padres o solo los hijos

**15.- Protege a los demás**

Nadie \_\_\_ los padres exageran en la protección \_\_\_ mamá \_\_\_ papá \_\_\_

Ambos padres, los hermanos grandes a los chicos  los abuelos \_\_\_ los cuidadores \_\_\_

**16.- Conversa con los demás**

No conversa \_\_\_ con otros familiares \_\_\_ los padres entre sí, los hermanos entre sí \_\_\_ todos conversan entre si

**17.- Expresan libremente sus opiniones**

Nadie \_\_\_ solo con otros familiares \_\_\_ los padres entre sí \_\_\_ los hermanos entre sí \_\_\_ todos

**18.- Tiene mejor disposición para escuchar**

Nadie \_\_\_ solo otros familiares \_\_\_ los padres entre sí \_\_\_ los hermanos entre sí \_\_\_  
 todos

**19.- Informa a los demás sobre las decisiones importantes**

Nadie \_\_\_ otros familiares \_\_\_ los hermanos \_\_\_ mamá \_\_\_ papá \_\_\_  
 Ambos padres

**20.- Supervisa el comportamiento escolar de los hijos**

Nadie \_\_\_ los hermanos, aun y cuando están los padres \_\_\_ los hermanos en ausencia de los  
 padres \_\_\_ los padres  los abuelos \_\_\_ los cuidadores \_\_\_

**21.- Trasmite los valores más importantes de la familia**

Nadie \_\_\_ los hermanos \_\_\_ mamá \_\_\_ papá \_\_\_ ambos padres   
 abuelos \_\_\_ cuidadores \_\_\_

**22.- Participa en la resolución de los problemas**

Nadie \_\_\_ los hermanos \_\_\_ mamá  papá \_\_\_ ambos padres \_\_\_ abuelos \_\_\_  
 cuidadores \_\_\_

**23.- Toma la decisión de vivir en algún lugar**

Otro familiar \_\_\_ los hermanos \_\_\_ mamá \_\_\_ papá \_\_\_ ambos padres

**24.- Son los más alegres o se divierten más**

Nadie \_\_\_ solo los hijos o solo los padres \_\_\_ casi todos \_\_\_ todos

**25.- Estimula las habilidades de los demás**

Nadie \_\_\_ los hermanos \_\_\_ mamá \_\_\_ papá \_\_\_ ambos padres

**26.- Abraza espontáneamente**

Nadie se abraza \_\_\_ solo entre hermanos \_\_\_ solo mamá \_\_\_ solo papá \_\_\_  
 Todos

27.- Se enoja

Casi todos se enojan entre si y se dejan de hablar \_\_\_ Los hermanos entre si \_\_\_

Los hijos con los padres y se dejan de hablar \_\_\_ Casi todos se enojan entre si y se arreglan los enojos hablando ~~X~~

28.- Ha llegado a golpear a alguien de la familia

Los hijos a los padres \_\_\_ Los hijos entre sí \_\_\_ Los padres a los hijos \_\_\_

Los padres entre si \_\_\_ Nadie se ha golpeado, solo de juego ~~X~~

POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA UNIVERSIDAD DEL AZUAY

CUESTIONARIO PARA CONOCER LA CONDUCTA ALIMENTARIA DE LOS ADOLESCENTES

1.- Cuántas de las siguientes comidas las realizas en casa?

Desayuno todos los días  a veces \_\_\_\_\_ no desayuno \_\_\_\_\_

Almuerzo todos los días  a veces \_\_\_\_\_ no almuerzo \_\_\_\_\_

Merienda todos los días  a veces \_\_\_\_\_ no meriendo \_\_\_\_\_

2.- En una semana cuántas veces desayunas, almuerzas o meriendas en:

	Desayuno	almuerzo	merienda
Restaurante	_____	_____	_____
Puesto de comida rápida	_____	_____	_____
Casa de abuelos	_____	<u>1</u>	_____
Otros familiares	_____	_____	_____

3.- ¿Cuántas veces al día tomas gaseosas (coca-cola, Pepsi, manzana, flora, fanta, seven, etc..)?

No tomo gaseosa \_\_\_\_\_ Una vez al día  Dos veces al día \_\_\_\_\_ Tres veces al día \_\_\_\_\_

Cuatro o más veces al día \_\_\_\_\_

4.- ¿Cuántas veces al día tomaste refrescos o jugos( tés, pulp, tampico, fresco solo, tang, etc, etc,...)?

No tomé refrescos \_\_\_\_\_ Una vez al día  Dos veces al día \_\_\_\_\_ Tres veces al día \_\_\_\_\_

Cuatro o más veces al día \_\_\_\_\_

5.- ¿Cuántas veces al día comes alguna (papita, chitos, etc.)?

No como  Una vez al día  Dos veces al día \_\_\_\_\_ Tres veces al día \_\_\_\_\_

Cuatro o más veces al día \_\_\_\_\_

Carlos Alberto Palaguachi Zhagñay

Información de mi familia

Abuelo paterno

Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Vive conmigo sí \_\_\_\_\_ No  Padece enfermedad, cuál \_\_\_\_\_ Falleció con \_\_\_\_\_ A qué edad falleció \_\_\_\_\_

Abuela paterna

Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Vive conmigo sí \_\_\_\_\_ No  Padece enfermedad, cuál \_\_\_\_\_ Falleció con \_\_\_\_\_ A qué edad falleció \_\_\_\_\_

Abuelo materno

Nombre Jemas Edad 75 Vive conmigo sí \_\_\_\_\_ No  Padece enfermedad, cuál lección Falleció con \_\_\_\_\_ A qué edad falleció \_\_\_\_\_

Abuela materna

Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Vive conmigo sí \_\_\_\_\_ No  Padece enfermedad, cuál \_\_\_\_\_ Falleció  con Francisco A qué edad falleció \_\_\_\_\_

Nombres de tíos (a) paternos de mayor a menor y edad de cada uno:

Nac conosco \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Nombres de tíos (a) maternos de mayor a menor y edad de cada uno:

Nac conosco \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Nombre de mi papá Abuelo edad 50 vive conmigo Sí  No \_\_\_\_\_ Por qué no vive conmigo \_\_\_\_\_ Padece enfermedad, cuál \_\_\_\_\_ Qué número de hijo es primero Falleció con \_\_\_\_\_ A qué edad falleció \_\_\_\_\_

Nombre de mi mamá María edad 50 vive conmigo Sí  No \_\_\_\_\_ Por qué no vive conmigo \_\_\_\_\_ Padece enfermedad, cuál \_\_\_\_\_ Qué número de hija es primera Está embarazada \_\_\_\_\_ Falleció con \_\_\_\_\_ A qué edad falleció \_\_\_\_\_

Nombres de hermanos(a) de mayor a menor y edad:

Jane 29 Marcos 27 Dora 25 Fernando 23 Diego 22 Walter 20 Carla 18  
Alcira 17 \_\_\_\_\_

Algunos de tus hermanos(as) tienen alguna enfermedad:

Quién \_\_\_\_\_ qué enfermedad tiene \_\_\_\_\_

*ninguno de mis hermanos tiene enfermedad*

Alguna (s) de mis hermanas está embarazada? Quién: \_\_\_\_\_

Alguno de mis hermanos (as) falleció Quién y con que falleció: \_\_\_\_\_

Yo soy el hijo número 7

Fecha de nacimiento: día 14 mes 03 año 2000

Yo vivo con: Mencione el nombre y parentesco:

Alberto papa María mamá Rosé hermana Blanca hermana  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Cómo es la relación con mi familia: muy mala, mala, buena, muy buena, conflictiva, sobreprotección

Con mi papá Buena

Con mi mamá Buena

Con mis hermanos(a) especifica nombre

Rodrigo Buena Dani Buena

Con mis abuelos(a) especifica nombre

Tomás Buena Santiago Buena

EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR POR EL FF-SIL

FAMILIA: Carlota Palaguancho

	FUNCIÓN	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre	
1	¿Se toman decisiones para cosas importantes de la familia?				X		4
2	¿En mi casa predomina la armonía?					X	5
3	¿En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades?				X		4
4	¿Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida diaria?				X		4
5	¿Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa?				X		4
6	¿Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos?				X		4
7	¿Tomamos en cuenta las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles?				X		4
8	Cuándo alguien de la familia tiene un problema, ¿los demás le ayudan?				X		4
9	¿Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado?		X				2
10	¿Las costumbres familiares pueden cambiarse ante determinadas situaciones?		X				2
11	¿Podemos conversar diversos temas sin temor?		X		X		2
12	¿Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda de otras personas?				X		4
13	¿Los intereses y necesidades de cada cual, son respetados por el núcleo familiar?				X		4
14	¿Nos demostramos el cariño que nos tenemos?					X	5

PUNTAJE: 52.

Modestamente Funcional

Coh: 8  
 AL: 9  
 Co: 6  
 Ad: 6  
 AF: 9  
 R: 6  
 P: 8

Familia nuclear, ~~numerosa~~, ~~sin parientes próximos~~  
 rural, integrada, obrera, tradicional  
 en plataforma de lanzamiento