



**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**SEDE AZOGUES**

**Trastornos alimenticios en adolescentes de bachillerato de la  
unidad educativa Luis Cordero del Cantón Azogues, periodo 2019-  
febrero 2020.**

Trabajo de titulación previo al  
título de Licenciada(o) en  
Enfermería

**Autora:**

Daniela Abigail González Peñafiel

CI: 0302709282

dagonzalezp82@est.ucacue.edu.ec

**Director:**

Lcda. Carmita Adriana Sacoto Encalada.Mgs.

CI: 0301289773

casacotoe@ucacue.edu.ec

Azogues –Ecuador

Febrero 2020

## Resumen

El **objetivo** principal de esta investigación es relacionar el funcionamiento familiar y trastornos alimenticios en adolescentes de bachillerato de la unidad educativa “Luis Cordero” del Cantón Azogues, periodo septiembre 2019- febrero 2020; La **metodología** utilizada es de tipo relacional, de corte transversal con un enfoque cuantitativo, el universo lo conformó todos los estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato, con una **muestra** de 181 estudiantes; el **instrumento** que se utilizó para la recolección de datos fueron encuestas validadas que miden el riesgo de trastornos de conducta alimentaria y el test de APGAR familiar, el procesamiento y análisis de datos se realizó con el programa estadístico SPSS versión 25, como **resultados**, el género predominante es el sexo femenino 55,2 %, en cuanto a la edad se encontraron en 15 años el 41,4%, la religión parte de adolescentes católicos con una prevalencia de 89%, el estado civil predomina en solteros 98,9%, pertenecen a la étnica mestiza 98,3%, residen en la zona urbana 72,9%. Tenemos que el 9,9% presentó trastornos alimenticios, el 55,8% provienen de familias moderadamente funcional y el 1,1% de familias disfuncionales, con una probabilidad de error ( $p=0,49$ ), la funcionalidad familiar no está asociada con trastornos alimenticios, **conclusión**. Se rechaza la hipótesis alternativa ( $H^1$ ) y se aprueba la hipótesis nula ( $H^0$ ): con una probabilidad de error del 0.45%, no existe relación entre funcionamiento familiar y trastornos alimenticios. **Palabras clave:** Adolescentes, Trastornos alimenticios, funcionamiento familiar.

### Abstract

The main **objective** of this research is to relate family functioning and eating disorders in high school adolescents of the educational unit "Luis Cordero" of the Azogues Canton, period September 2019- February 2020; The **methodology** is relational, cross-sectional with a quantitative approach, the universe is made up of all students in first, second and third years of high school, with a sample of 181 students; The **instrument** that was processed for data collection were validated surveys that include the risk of eating disorders and the family APGAR test, data processing and analysis was performed with the statistical program SPSS version 25, as **results**, gender The predominant female sex is 55.2%, in terms of age 41.4% were found in 15 years, the religion starts from Catholic teenagers with a prevalence of 89%, the predominant marital status in single 98.9%, Personally to 98.3% mestizo ethics, 72.9% reside in the urban area. We have 9.9% of eating disorders, 55.8% come from moderately functional families and 1.1% from dysfunctional families, with a probability of error ( $p = 0.49$ ), family functionality is not associated with eating disorders, **conclusion**. The alternative hypothesis (H1) is rejected and the null hypothesis (H0) is approved: With a probability of error of 0.45%, there is no relationship between family functioning and eating disorders. **Keywords:** Adolescents, eating disorders, family functioning.

---

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR

Certifico que el presente trabajo denominado: “Trastornos alimenticios en adolescentes de bachillerato de la unidad educativa Luis Cordero del Cantón Azogues, periodo 2019- febrero 2020”; realizado por Daniela Abigail González Peñafiel con documento de identidad: 0302709282 previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica; por lo que se encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.

Azogues, febrero 2020

-----  
LCDA.CARMITA ADRIANA SACOTO ENCALADA, MGS

TUTOR/DIRECTOR

0301289773.

---

## DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Daniela Abigail González Peñafiel con documento de identidad: 0302709282, declaro que los conceptos, análisis y conclusiones del trabajo de titulación denominado: "Trastornos alimenticios en adolescentes de bachillerato de la unidad educativa Luis Cordero del Cantón Azogues, periodo 2019- febrero 2020", es de mi absoluta responsabilidad y propiedad, que no han sido previamente presentados para ningún grado o calificación profesional, respetándose íntegramente los derechos intelectuales de otras personas mediante el uso de citas.

Se autoriza a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA la publicación parcial o total de este trabajo y su reproducción sin fines de lucro

Azogues, febrero 2020

---

Daniela Abigail González Peñafiel

CI: 0302709282

---

## DEDICATORIA

*Esta tesis la dedico con inmensa gratitud y cariño:*

***A Dios mi padre celestial:** Quien inspira mi espíritu y me regala la oportunidad de vivir, la salud y los dones de sabiduría, entendimiento e inteligencia para concluir este proyecto, por su gracia infinita hacia mi persona y por haber puesto en mi vida al ser máspreciado de esta tierra mi querida madre.*

***A mi madre:** Por ser el motor de mi vida, siendo fuente de inspiración, apoyo moral, espiritual y económico; para que pueda cumplir mis sueños y anhelos, por ser aquella mujer fuerte y luchadora, quien con su ejemplo, cariño, sacrificio y dedicación ha hecho de mi la mujer que soy. Mis palabras no bastarían para agradecer todo lo que ha hecho por mí.*

***A mi hermano:** Por protegerme, crecer conmigo, por ser mi motivación a ser mejor cada día.*

---

## AGRADECIMIENTO

*Principalmente quiero agradecer a nuestro creador por la vida y la oportunidad que me dio para llevar a cabo este proyecto donde se concluye una etapa de mi vida y con su bondad infinita me dará nuevas oportunidades para seguir cumpliendo sueños y propósitos.*

*A mi madre y mi hermano por ser el apoyo incondicional y sembrar en mí las ganas de seguir triunfando.*

*De manera especial a la Lcda. Adriana Sacoto Encalada por el valioso aporte y guía en cada paso de este proyecto.*

*A mis amigos y compañeros quienes sin esperar ninguna recompensa, compartieron sus conocimientos, alegrías, tristezas y esos momentos especiales que quedan guardados en el alma y la memoria.*

*A los directivos, docentes y estudiantes de la Unidad Educativa "Luis Cordero" quienes colaboraron para poder realizar este proyecto.*

---

## ÍNDICE GENERAL

Resumen .....	I
Abstract .....	II
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR.....	III
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
ÍNDICE GENERAL .....	VII
LISTA DE TABLAS .....	X
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN. ....	3
1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.2. Formulación del problema .....	4
1.3 Objetivos.....	5
1.3.1 Objetivo General .....	5
1.3.2 Objetivos Específicos .....	5
1.4 Justificación .....	6
1.5 Delimitación de la Investigación.....	6
CAPÍTULO II .....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes de la investigación .....	7
2.2. Bases teóricas .....	10
DIFINICIÓN DE ADOLESCENCIA. ....	10
ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA .....	10

---

TRASTORNOS ALIMENTICIOS.....	10
COMO SE DESARROLLA UN TRASTORNO ALIMENTICIO .....	10
TIPOS DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS.....	11
ANOREXIA .....	11
BULIMIA .....	12
TRASTORNO POR ATRACÓN .....	12
ETIOLOGIA .....	12
DIAGNÓSTICO.....	13
TRATAMIENTO .....	14
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.....	14
CONCEPTUALIZACIÓN FAMILIAR.....	14
TIPOLOGIA FAMILIAR.....	14
2.3. Bases legales .....	15
2.5. Sistema de Hipótesis.....	16
2.6. Sistema de Variables .....	16
2.6.1. Definición conceptual y operacional de las variables .....	16
2.6.2. Definición conceptual de las variables .....	16
2.6.3. Definición operacional de las variables .....	17
CAPÍTULO III .....	20
3. MARCO METODOLÓGICO .....	20
3.1. Tipo y Diseño de investigación.....	20
3.2. Universo y Muestra .....	20
3.2.1. Universo .....	20
3.2.2. Muestra .....	20
3.3. Aspectos Éticos de la investigación.....	21
3.3.1. Consentimiento Informado .....	21

---

3.3.2. Asentimiento Informado.....	21
3.3.3 Criterios de Inclusión y Exclusión.....	21
3.3.2.2. Criterios de Inclusión.....	21
3.3.2.3. Criterios de Exclusión.....	21
3.4. Método.....	21
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	23
CAPÍTULO IV.....	24
4. RESULTADOS.....	24
4.1. Análisis e interpretación de los resultados.....	24
4.2. Discusión.....	27
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	30
5.1. Conclusiones.....	30
5.2. Recomendaciones.....	31
5.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
Anexos.....	34

---

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Variables .....	17
<b>Tabla 2.</b> Distribución de datos sociodemográficos de los adolescentes de bachillerato de la U.E "Luis Cordero" .....	24
<b>Tabla 3.</b> Prevalencia de trastornos alimenticios en los estudiantes de bachillerato de la U.E "Luis Cordero" .....	25
<b>Tabla 4.</b> Distribución de funcionamiento familiar en los estudiantes de bachillerato de la U.E "Luis Cordero" .....	25
<b>Tabla 5.</b> Asociación de variables trastornos alimenticios y funcionamiento familiar..	25

---

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos de conducta alimentaria pueden ser alterados por diversos factores influyentes en la sociedad y la familia, las personas consideran opiniones acerca de su apariencia física e imagen corporal; se comparan con modelos que salen en programas de televisión, permitiendo el inicio de actividades exageradas: dietas, ayunos, ejercicio, ingieren sustancias para bajar de peso; esto encadena una preocupación, ansiedad, estrés, baja autoestima afectando psicológicamente y la aparición de trastornos alimenticios.

“Trastornos de conducta alimentaria se define como enfermedades psiquiátricas complejas que afectan principalmente adolescentes” (1), se indicó las principales en esta etapa: anorexia, bulimia, trastorno de atracón.

Sin ser el único factor causal, el papel que adquiere la familia en la aparición de estos trastornos es relevante; si aquello que define al sistema es la disfuncionalidad, existe una gran probabilidad que la formación de la identidad y personalidad del adolescente, el cual está en constante crecimiento físico, psíquico y emocional se vea alterada de forma negativa en estas tres dimensiones.

Problemas familiares entre padres e hijos, la tensión en las relaciones, la falta de expresión emocional positiva y adecuada de afecto y apoyo mutuo entre sus miembros, así como la falta de comunicación y la capacidad para resolver conflictos en el momento oportuno, son algunas razones que explican el origen de la presencia de conductas de riesgo hacia la alimentación y nutrición negativa, y que repercute en la vida de los jóvenes proclives a desarrollar estos padecimientos.

“El código de la niñez y adolescencia del Ecuador, respecto a las familias en su Art.96. Dice que: “las familias son el núcleo básico de la formación social, necesaria para el desarrollo integral de sus miembros; principalmente niños, niñas y adolescentes” (2).

El presente trabajo tuvo como finalidad relacionar el funcionamiento familiar y trastornos alimenticios en adolescentes de bachillerato de la unidad educativa Luis Cordero del Cantón Azogues, poniendo a consideración la importancia de conocer desde una mejor perspectiva el problema planteado pues en la actualidad no existe estudios relevantes en dicho Cantón.

---

La investigación se presenta en 5 capítulos. Capítulo I: descripción del problema de investigación a nivel macro, meso y micro; en su planteamiento se considera la formulación del problema, objetivos, justificación, viabilidad y factibilidad y el vacío del conocimiento. Capítulo II: contiene el marco teórico, que engloba antecedentes, bases conceptuales, bases legales y marco operacional que fundamentan la investigación.

El capítulo III: aborda el marco metodológico en que se describe el diseño de la investigación, la población y la muestra, criterios de inclusión y exclusión, aspectos éticos, métodos, técnica, instrumento, validación del cuestionario.

El capítulo IV: se conoce los resultados de la investigación, de acuerdo al objetivo y la hipótesis planteada, siendo significativa o rechazada, otro parámetro la discusión, se compara resultados de estudios similares con la investigación realizada.

El capítulo V: detalla las conclusiones en base a los objetivos y resultados de la investigación. Finalmente las recomendaciones se plantean desde el punto de vista metodológico, académico y práctico.

## CAPÍTULO I

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

#### 1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad los adolescentes se preocupan por el aspecto físico e imagen corporal, provocando un desorden en el estilo de vida, los problemas afectan psicológicamente a los miembros del vínculo familiar; crecen comportamientos y expresiones negativas, falta de comunicación, apoyo emocional, maltrato físico y verbal, al no tomar medidas esto puede volverse constante a través del tiempo, aclarando la aparición de trastornos de conducta alimentaria (3).

En América Latina, El Caribe durante los últimos años el crecimiento de estos desórdenes alimenticios es relevante, debido a la mala alimentación como causa frecuente entre 10-25% de adolescentes (4).

Según la encuesta Nacional de Salud, 27% de mujeres han hecho dietas por temor a engordar, se encuentran en el rango de 14-18 años de edad (5).

Según la Organización mundial de salud (OMS), los trastornos de conducta alimentaria y trastornos mentales sobresalen en la adolescencia, se da en el sexo femenino con mayor prevalencia (6).

Estadísticas de la Organización mundial de salud (OMS), los trastornos alimenticios en adolescentes representan la tercera enfermedad crónica, alcanzando una incidencia del 6%. También está ubicado entre las enfermedades mentales de prioridad dado el riesgo para la salud” (7). En Bogotá Colombia estas enfermedades en los últimos cuatro años, se presentan con mayor frecuencia en adolescentes 27%, causa que ha recalcado en la actualidad, es el trato familiar donde predomina disfuncionalidad (8).

En Ecuador se estima que acerca de un millón de jóvenes están afectados por el desapego de los padres (divorcio), causando en ellos tristeza, depresión, donde empieza el crecimiento de estas enfermedades (9).

En Ecuador los casos de trastornos alimenticios en general llegaron a 2.258 de los cuales 743 fueron anorexia y 395 bulimia (10). Existe casos cercanos a la población de estudio, en el Cantón de Chordeleg 2017 en estudiantes de la unidad educativa “Santa María de Esperanza” 50.5% de estudiantes reside en la zona urbana, mayor el

---

sexo femenino 20,2%, presencia de autoestima baja 55,7%, preocupación por su apariencia física e imagen corporal 27,2% (11).

## **1.2. Formulación del problema**

Ante la desastrosa circunstancia presentada nace la interrogante por conocer. Existe relación de funcionamiento familiar y trastornos alimenticios en adolescentes de bachillerato de la unidad educativa Luis Cordero del Cantón Azogues periodo Septiembre 2019-Febrero 2020.

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General**

Relacionar el funcionamiento familiar y trastornos alimenticios en adolescentes de bachillerato de la unidad educativa Luis Cordero del Cantón Azogues, periodo Septiembre 2019-Febrero 2020.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

1. Identificar las características sociodemográficas de la población.
2. Determinar los trastornos alimenticios en adolescentes mediante la encuesta de conductas alimentarias de riesgo.
3. Analizar el funcionamiento familiar aplicando el test APGAR FAMILIAR.
4. Asociar funcionamiento familiar y trastornos alimenticios.

## 1.4 Justificación

Investigaciones a nivel mundial ha puesto de manifiesto la vulnerabilidad de los adolescentes, y con ella la aparición de desórdenes alimenticios, la familia tiene gran aporte en la aparición de estas enfermedades; con sus cualidades que van a la disfuncionalidad en un orden de mayor a menor, afectando la personalidad del adolescentes, en este lapso se da cambios emocionales, físicos y sociales por esta razón son más aptos y de hecho supone un riesgo para la salud.

El presente trabajo tuvo como finalidad relacionar el funcionamiento familiar y trastornos alimenticios en adolescentes de bachillerato de la unidad educativa “Luis Cordero” del Cantón Azogues, poniendo a consideración la importancia de conocer desde una mejor perspectiva el problema planteado pues en la actualidad no existe estudios relevantes en dicho Cantón.

En los últimos años se reportó que los trastornos o desórdenes alimenticios en adolescentes han aumentado y por lo indicado anteriormente este fenómeno afecta el desarrollo en gran medida, lo cual se consideró útil y necesario efectuar la investigación.

Toma la debida importancia ya que se da a conocer datos reales sobre esta problemática en la institución de estudio: Y con ello una posible intervención por parte del personal docente y administrativo con el único propósito de disminuir un problema que aqueja a la población de adolescentes.

## 1.5 Delimitación de la Investigación

**Delimitación espacial:** En la actual investigación se alcanzó analizar información referente a relación de funcionamiento familiar y trastornos alimenticios en los adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa Luis Cordero.

**Delimitación social:** El grupo social de estudio fue los adolescentes que formaron parte de la muestra.

**Delimitación temporal:** El periodo para la realización de la investigación fueron los meses de Septiembre 2019- Febrero 2020, se enfocó y se logró los objetivos establecidos.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

Por medio de la problemática presentada, he revisado numerosos estudios elaborados a nivel local, nacional e internacional que perciben de cierta forma la relación que existe entre funcionamiento familiar como un factor asociado a trastornos alimenticios .

Camino M, Martínez M, et al (12), en su artículo “Factores de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria entre universitarios, de las facultades de Ciencias de la salud y Educativas de la Universidad de Burgos en España en el año 2017”, con el fin de estimar la vulnerabilidad de presentar trastornos de conducta alimentaria, se trabajó con una muestra probabilística de 561 estudiantes, 42.8% varones y 57.2% mujeres, los datos fueron recabados con base al inventario de TCA, además de registrar algunos indicadores antropométricos destacan los siguientes resultados: el sexo femenino presenta mayor obsesión por la delgadez e insatisfacción corporal; las conductas bulímicas presente en menores de 20 años, el sexo masculino recurre en mayor medida al ejercicio físico como forma de control de peso; 7.7% presentaron bajo peso y preocupación excesiva por la comida.

Zapata, Granfeldt, Muñoz, et al (13), mediante su estudio, “Analizar el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de diferentes tipos de establecimiento, de Chile en el año 2018”, se aplicó el instrumento test de actitudes alimentarias (EAT-40), la muestra comprendió 1056 estudiantes, de los cuales 37,5% eran hombres y 62,5% mujeres. El riesgo de presentar un TCA fue de 16,1%, siendo mayor en el sexo femenino 21,8%, y en el sexo masculino 6,6%. Al evaluar el riesgo de TCA por tipo de establecimientos educativos, se observan diferencias, pero sin resultados significativos (p 0,2008).

Becerra, Saavedra, Verano, Wilchez (14), en su artículo “Riesgo de trastornos del comportamiento alimentario en un grupo de estudiantes de secundaria en el colegio de Bogotá, Colombia en el año 2016”, la investigación fue de tipo cuantitativo transversal, cuya muestra estuvo formada por 979 estudiantes de sexto a octavo grado, se aplicó el test EAT-26, se consideró quienes obtuvieron puntaje mayor a 20 padecían de TCA, hallando una prevalencia de riesgo de TCA de 9.4%.

Moreno, Ochoa, et al (15), en su artículo sobre “Trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de colegios públicos de Pereira en el año 2016”, se realizó un estudio descriptivo con muestreo aleatorio, con una muestra de 382 estudiantes, según el instrumento aplicado (ECA), fue positivo en 24,3% de estudiantes; el 9,7% de la población se encontró en rangos de delgadez, realización de dietas, alteración de la auto imagen, uso de laxantes, e inducción del vómito, el 33,4% reportó tener con frecuencia episodios de consumo de grandes cantidades de alimentos, acompañados de sensación de culpa.

Íñiguez C (8), en su estudio de tipo descriptivo, analítico y transversal, buscó “Evaluar la funcionalidad familiar en relación con las conductas de riesgo para trastornos de alimentación (TCA) en adolescentes de bachillerato de la Zona 7, Loja 2017”; a través de la muestra aleatoria, constituida por 960 estudiantes de 15 a 19 años de edad, el instrumento empleado fue el test de actitudes alimentarias (EAT-26) y la prueba de evaluación de las relaciones intrafamiliares (FFSIL). Entre los resultados se obtuvieron la prevalencia general para presentar conductas de riesgo para TCA de 25,3%, con una media de 17 años de edad, en familias disfuncionales de 34,2%, siendo mayor en mujeres con 29,9% de condición en vida baja. Para concluir no hay significancia estadística ( $P > 0,05$ ) entre el diagnóstico de funcionalidad familiar y conductas de riesgo para TCA, pero existe significancia estadística ( $P. 0.05$ ) entre las dimensiones: comunicación, adaptabilidad, control oral y preocupación por la comida para el riesgo de TCA.

Ponce, Turpo, Salazar, Viteri (16), en su artículo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de primer año de la universidad de Lima Perú 2017, el estudio fue de tipo descriptivo trasversal, realizado en 440 estudiantes, la prevalencia de probable diagnóstico de trastornos de conducta alimentaria fue de 10,1 % (11,3 en mujeres y 8,6 en varones), se asocia con factores familiares y otros relacionados con los medios de comunicación.

Lema y Jara (11), en su estudio “Factores asociados a desórdenes alimenticios en estudiantes de la unidad educativa “Santa María de Esperanza” del Cantón Chordeleg 2017”. La investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal, realizado en 160 estudiantes de octavo a tercero de bachillerato, a quienes se aplicó el test APGAR familiar y Scoff; EAT 26 , 53,8% de estudiantes son hombres; el rango de edad mayor es de 15 a 20 años con 59,4%; el curso que más estudiantes posee es el segundo de bachillerato con 26,9%; el 57,5% de estudiantes residen en la zona

urbana; el nivel socio – económico mayor es la clase obrera con 50,6%; el 40% no presentan insatisfacción de su imagen corporal, en cambio el 28,1% presenta insatisfacción de su imagen corporal leve; el 60,6% refieren presentar autoestima alta;

Vega y Yvette (17), en su investigación “Determinar los factores de riesgo de trastornos alimenticios en adolescentes de quinto año de la unidad educativa Nuestra señora de las Mercedes 2016”, estudio de tipo descriptivo de corte trasversal, con una muestra no probabilística de 40 estudiantes, se aplicó el test EAT-26, entre los factores de riesgo de los trastornos alimenticios en adolescentes el predominante según dimensión sociocultural es la influencia de publicidad en actitudes (72%), según dimensión psicológica es la autovaloración disminuida (50%), según el aspecto familiar el predominante es conflictos familiares (65%); en la Presencia de bulimia es No significativa (60%), según la dimensión percepción personal (62%) es no significativa y autocontrol con la comida (58%) es significativa.

Timaná y Prince (18), en su estudio “Relación de trastornos de conducta alimentaria e imagen corporal de estudiantes mujeres de tercero de bachillerato de la institución pública, Chulucanas Piura 2017”, estudio correlacional de tipo cuantitativo con diseño experimental trasversal, se aplicó el test de figura corporal y el inventario de trastornos alimenticios, donde el 64,4 % presentó trastornos alimenticios y el 35,4% no le preocupa su imagen corporal, la relación es significativa  $p= 0,01$ .

Juan Lima (19), en su estudio “Determinar la relación entre funcionalidad familiar y el riesgo de trastornos alimenticios en adolescentes de la institución Micaela Bastidas 2017”, esta investigación tuvo como muestra 75 estudiantes, es de tipo correlacional, inductivo-deductivo no experimental, se aplicó el test APGAR familiar y el cuestionario TAC, el 22,5 % provienen de familias disfuncionales con 40% de trastornos alimenticios, el 11,3% proviene de familias funcionales con 8,3% de trastornos alimenticios, al relacionar es significativa bilateral  $p= 0,01$ .

Navas B, et al (20), en su investigación “Determinar la relación entre los trastornos de conducta alimentaria y disfuncionalidad familiar en adolescentes del colegio 27 de Febrero en el periodo enero - junio 2016”, la muestra fue de 108 adolescentes de 15-19 años de edad, estudio de tipo correlacional diseño analítico trasversal, los cuestionarios aplicados APGAR FAMILIAR y EAT-16; los resultados obtenidos el 43,52% padecen de trastornos alimentarios, mientras que 56,48 presentan disfuncionalidad familiar, la prevalencia de trastornos es mayor en el sexo femenino

30,56%. Finalmente se determinó que existe correlación positiva entre los TCA y la disfuncionalidad familiar,

Ruiz y Arévalo (21), en su estudio de “Relación entre trastornos de conducta alimentaria y disfunción familiar en estudiantes del instituto la Inmaculada de Loja 2016”, la muestra fue de 235, tipo correlación analítico trasversal, se aplicó el test APGAR FAMILIAR y el cuestionario de conducta hacia la alimentación. La relación entre los trastornos de la conducta alimentaria se realizó a través de tabla de análisis de 2X2 lo cual no permite determinar relación estadísticamente con 9.25.

## 2.2. Bases teóricas

### DIFINICIÓN DE ADOLESCENCIA.

“Según la Organización Mundial de Salud la adolescencia se define por un acento aligerado de crecimiento y de permutaciones, es el tiempo de incremento y desarrollo humano que se origina después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10-21 años”(22).

### ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

- **Desarrollo primario:** Es la etapa puberal de 10-13 años de edad, donde se experimenta cambios físicos, psicológicos, culturales y sociales.
- **Desarrollo intermedio:** El individuo llega a la edad de 14-15 años de edad, empieza los conflictos de ámbito familiar como la rebeldía.
- **Desarrollo tardío:** Etapa constituida entre los 18 -21 años de edad, donde los padres aceptan los cambios de los adolescentes liberándoles de mucha responsabilidad y convirtiéndoles en sobreprotectores (23).

### TRASTORNOS ALIMENTICIOS.

“Los trastornos de conducta alimentaria (TCA) son enfermedades; psiquiátricas, complejas que afectan principalmente adolescentes y mujeres jóvenes”, cuando la persona no ingiere la suficiente cantidad de alimentos para el funcionamiento del organismo, se ostenta a diversos signos y síntomas que son comprometidos por el nivel de severidad (1).

### COMO SE DESARROLLA UN TRASTORNO ALIMENTICIO

Los trastornos alimenticios pueden desarrollarse a través de la combinación de condiciones psicológicas, interpersonales y sociales, sentimientos inadecuados, depresión, ansiedad, soledad, así como problemas familiares y de relaciones

personales pueden contribuir al desarrollo de estos trastornos. La idealización obsesiva de nuestra cultura por la delgadez y el “cuerpo perfecto”, también es un factor contribuyente a los trastornos alimenticios (24).

Una vez iniciados, los trastornos alimenticios tienden a auto-perpetuarse, el hacer dietas, atascarse y purgarse son métodos emocionales que utilizan algunas personas para manejar emociones dolorosas y para sentirse en control de sus vidas personales. A su vez, estas conductas deterioran la salud física, la autoestima, la capacidad y el control (24).

## **TIPOS DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS**

Los principales trastornos alimenticios en la adolescencia son: anorexia, bulimia, compulsión para comer o trastorno de atracón (25).

### **ANOREXIA**

“Según la Organización Mundial de salud (OMS). Es un trastorno que se caracteriza por la presencia de la pérdida excesiva de peso, es una enfermedad mental derivada de un temor intenso a engordar, en el que la persona genera conductas que tiene como objetivo conseguir el ideal del cuerpo perfecto” (26).

### **SÍNTOMAS**

- Miedo a desarrollar un peso inconcebible.
- Ir al baño continuamente, después de las comidas.
- Negación total comer frente a personas, en muchas ocasiones en reuniones, suelen utilizar palabras “estoy llena/o, no tengo hambre”.
- Todo el tiempo juzga su apariencia física, silueta corporal.
- Frente a problemas emocionales, empiezan a realizar demasiado ejercicio para obtener alivio (27).

Las personas con esta enfermedad también presentan:

- Anemia.
- Ictericia.
- Pensamientos distorcionados.
- Depresión.
- Boca seca.
- Sensibilidad extrema de frío.
- Pérdida de calcio, huesos y dientes débiles.
- Atrofia muscular y pérdida de grasa corporal (27).

## **BULIMIA**

“Es un trastorno donde la persona presenta episodios frecuentes de atracones, una pérdida de control de los alimentos debido a que sus sentimientos están afectados, provocando culpa donde lleva al auto rechazo, produciendo purgaciones donde incluye” (28):

### **SÍNTOMAS**

- Inducir el vómito.
- Anemia.
- Ictericia.
- Ejercicio exagerado.
- Atracones con calorías (chocolates).
- Uso de laxantes, enemas o diuréticos.
- Purgaciones frecuentes.
- Ausencia de periodos menstruales (28).

## **TRASTORNO POR ATRACÓN**

“El trastorno por atracón se caracteriza por la aparición de episodios de ingesta compulsiva (atracones), que se definen por dos características esenciales, la ingesta en poco tiempo de una cantidad de comida excesiva y la pérdida de control sobre esa ingesta, las personas con esta enfermedad tienen sobrepeso (29).

### **SÍNTOMAS**

- Durante los episodios de atracón, ingieren alimentos de manera rápida.
- Comen cantidades exageradas de alimentos.
- Presencia de ansiedad, conlleva alteraciones de comida cuando ya están llenos e incluso cuando no existe hambre (gula).
- Sentimiento de culpa, mal estar, inestabilidad emocional, después de comer.
- Comer solo o a escondidas con frecuencia (30).

### **ETIOLOGIA**

Las causas de trastornos alimenticios se da por diversos factores, se clasifican en:

#### **FACTORES PERSONALES O INDIVIDUALES**

- Baja autoestima: Resultados de nuestra percepción de los defectos personales llevando a realizar una autocrítica a veces errática.

- **Adolescencia:** Etapa donde se da varios cambios físicos, éticos, culturales y mentales (31).

### **FACTORES INTERNOS O FAMILIARES**

- **Ambiente familiar desestructurado:** Donde se presenta diversos problemas de ámbito dependiente como alcoholismo, drogadicción, infidelidad.
- **Ambiente familiar sobreprotector:** Donde los padres protegen con exageración a sus hijos impidiendo su propia dependencia.
- **Experiencias vitales estresantes:** Afecta por la carga laboral, crisis económica, enfermedades, pérdida de un ser querido (31).

### **FACTORES EXTERNOS O SOCIALES**

- **La belleza:** Actualmente hay diversidad de modelos famosos con un cuerpo esbelto que llama la atención de los adolescentes.
- **Críticas y burlas relacionadas con el físico:** La opinión de las personas entre amigos genera inseguridad, sobre su apariencia física y su seguridad emocional (31).

### **FACTORES CULTURALES**

- **Referencias sociodemográficos;** costumbres, edad, sexo, grupo étnico, religión, estado civil, procedencia, residencia, tiene dependencia en la aparición de estas enfermedades (31).

### **DIAGNÓSTICO**

El equipo de salud para diagnosticar trastornos de conducta alimentaria se basa fundamentalmente en signos y síntomas mediante pruebas como:

- **Evaluación psicológica.** El profesional de salud trabaja con el paciente mediante preguntas basadas en sus sentimientos, le indica que llene cuestionarios sobre lo negativo y positivo de su vida, también la mayoría de psicólogos utilizan canciones para relajamiento, obtener un buen estado de ánimo (32).
- **Exámenes de sangre:** La mayoría de personas con trastornos alimenticios presentan anemia por lo que se valora los glóbulos rojos en la hemoglobina, si hay disminución están propensos a estas enfermedades (32).
- **Exploración Física:** En muchas enfermedades los pacientes tienen a perder masa corporal, donde empieza una crisis de bajo peso, el equipo de salud mediante el análisis detecta si el peso perdido tiene relación con la aparición de trastornos alimenticios (32).

## TRATAMIENTO

Los principales tratantes en estas enfermedades son: nutricionistas, psicólogos y odontólogos, cada uno cumple funciones de acuerdo al tipo de trastornos que presente y el grado de severidad que se encuentre, en la anorexia y bulimia por lo general se empieza con vitaminas para estimular el apetito, los odontólogos recetan minerales debido que los dientes pierden demasiada cantidad de calcio, afectando la estructura de masticación, control cada cierto tiempo, el trastorno de atracón está centrado en lo terapéutico (32).

**ALIMENTACIÓN SALUDABLE:** El peso y la talla son primordial, se trabaja acorde la cantidad de alimentos saludables que necesita el organismo (32).

**PSICOTERAPIA:** Ayuda a mejorar los hábitos perjudiciales para la salud dependiendo del apoyo que recibe (32):

- **Terapia familiar:** Sobresale en personas adolescentes que sufren de trastornos de conducta alimentaria donde la familia interviene de acuerdo al tratamiento que debe seguir la persona afectada.
- **Terapia cognitivo conductual:** Se usa con frecuencia en pacientes con bulimia y trastorno de atracón, ayudando a controlar su manera de atascarse con los alimentos y manejando su estado de ánimo.

## FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

El funcionamiento familiar es un grupo de individuos con características diferentes basándose en cada una de ellas se puede encontrar regularidades y fortalezas, también el funcionamiento familiar se explica por medio de la tipología que lleva cada familia, puede verse sometido a cambios por relaciones tanto internas como externas (33).

## CONCEPTUALIZACIÓN FAMILIAR.

Es un conjunto de varias personas con diferentes características que conviven, tienen deberes y obligaciones, están unidas por sangre, matrimonio o adopción (34).

## TIPOLOGIA FAMILIAR

- **Familias funcionales:** Conformada por padres e hijos, existe una relación totalmente armónica en el hogar.

- Familias moderadamente funcionales: Aquellas, conformadas por padres e hijos, donde ocurre pequeños problemas encontrando soluciones sin afectar el ámbito familiar.
- Familias severamente disfuncionales: Donde el padre no convive con su familia, pero cumple su obligación; esta familia incompleta provoca desapego, falta de cariño, apoyo, afectando en el crecimiento y desarrollo emocional.
- Familias disfuncionales: Son familias llenas de problemas que conviven hijos con padrastros, padres separados o divorciados, padres alcohólicos; existe maltrato físico, un vocabulario descortés, falta de comunicación, ocasionando graves consecuencias en el núcleo familiar, propensas a la aparición de trastornos alimenticios (34).

### 2.3. Bases legales

Las bases legales fueron obtenidas de la Constitución de la república del Ecuador y el plan intersectorial de alimentación y nutrición Ecuador 2018-2025 en las secciones que considero primordial respecto:

“**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”(35).

“**Art 45.-** La niñas, y niños y adolescentes gozaran de los derechos de comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción” (35).

“**Art. 67.-** Se reconoce la familia en sus diversos tipos. El Estado la protegerá como núcleo fundamental de la sociedad y garantizará condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines. Estas se constituirán por vínculos jurídicos o de hecho y se basarán en la igualdad de derechos y oportunidades de sus integrantes” (35).

“El código de la niñez y adolescencia del Ecuador respecto a las familias en su Art.96. Dice que: las familias son el núcleo básico de la formación social, necesaria para el desarrollo integral de sus miembros; principalmente niños, niñas y adolescentes” (2).

“Tiene como objetivo fundamental alcanzar una adecuada nutrición durante el ciclo de vida, brindando atención integral y generando mecanismos de corresponsabilidad

entre todos los niveles de gobierno, ciudadanía y sector privado; en el marco de intervenciones intersectoriales que incidan sobre los determinantes sociales de la salud” (36).

## **2.5. Sistema de Hipótesis.**

Los adolescentes que presentan disfunción familiar tienen mayor riesgo de padecer trastornos alimenticios.

## **2.6. Sistema de Variables**

### **2.6.1. Definición conceptual y operacional de las variables**

#### **2.6.2. Definición conceptual de las variables**

**Trastorno alimenticio:** Se basa en el peso y talla de la persona para ingerir la suficiente cantidad de alimentos que el organismo necesita para cumplir sus funciones.

**Funcionamiento familiar:** Características de personas que forman parte del vínculo familiar.

**Anorexia:** Enfermedad mental donde la persona distorsiona su peso incluso dentro de lo normal, realiza actividades exageradas.

**Bulimia:** Enfermedad mental la persona se siente gorda, tiene sentimiento de culpa presencia de atracones, provocando el vómito.

**Atracón:** Es un desorden de alimentos donde se ingiere en abundante cantidad y todo el rato sienten hambre.

**Edad:** Es el tiempo de vida que lleva el ser humano.

**Género:** Viene dada desde el nacimiento se otorga a seres humanos, animales para diferenciar.

**Estado Civil:** Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio.

**Procedencia:** Se define como el lugar de nacimiento de una persona.

**Residencia:** El lugar de donde vive actualmente la persona.

**Religión:** Es una doctrina constituida por un conjunto de principios, creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y espiritual.

### 2.6.3. Definición operacional de las variables

Las variables de estudio se implementaron de acuerdo a las dimensiones tales como; Trastorno alimenticios, Funcionamiento familiar y aspectos socio demográfico todas con su respectivo indicador.

Objetivo general: Relacionar el funcionamiento familiar y trastornos alimenticios en adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa "Luis Cordero" del Cantón Azogues, periodo septiembre 2019-febrero 2020.

**Tabla 1.** Variables

VARIABLES INDEPENDIENTES	Dimensión	Indicadores	Escala
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	Edad	Cuestionario	Continua.
	Género	Cuestionario	Nominal dicotómica  -Femenino  -Masculino
	Estado civil	Cuestionario	Nominal politómica  -Unión de hecho  -Soltero  -Casado  -Divorciado  -Viudo

	Grupo étnico	Cuestionario	Nominal politómica  - Mestizo  - Indígena  - Blanco  - Montubio  - Afro ecuatoriano.
	Procedencia	Cuestionario	Nominal politómica
	Residencia	Cuestionario	Nominal dicotómica  -Urbana  -Rural
	Religión	Cuestionario	Nominal politómica  -Católica  -Evangélica  -Testigo de jehová.

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
TRASTORNOS ALIMENTICIOS	-Anorexia -Bulimia -Atracón	-Cuestionario de conductas alimentarias de riesgo	Ordinal -Nunca o Casi nunca. -A veces. -Con frecuencia. Dos veces en una semana. -Con mucha frecuencia. -Más de dos veces en una semana.
VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	-Funcional -Moderada funcional -Disfuncional -Severa disfuncional	-Test Apgar Familiar	Ordinal -Casi siempre -Muchas veces -A veces -Pocas veces

## CAPÍTULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Tipo y Diseño de investigación.

La presente investigación tuvo un diseño no experimental de tipo relacional de corte transversal con un enfoque cuantitativo.

#### 3.2. Universo y Muestra

##### 3.2.1. Universo

El universo lo conformo todos los estudiantes de primero, segundo y tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Luis Cordero.

##### 3.2.2. Muestra

Considerando el diseño y variables insertadas en el objetivo de la investigación se empleó la técnica del muestreo probabilístico, esto garantiza una muestra representativa; para determinar el tamaño muestral se tomó en cuenta la variabilidad del parámetro a ser investigado el mismo que se obtuvo de estudios reportados en la literatura científica con una población parecida o similar. En promedio los estudios revisados reflejan una prevalencia con 27,4% de trastornos alimenticios relacionados con disfunción familiar (6). Por lo que se aplicó la siguiente fórmula para obtener la muestra:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q} = 181.$$

Donde:

n = total de la población

Zab<sup>2</sup> = 1.96<sup>2</sup> (nivel de confianza 95%)

p = proporción esperada (en este caso 27.4% = 0.25, 3)

q = 1 – p (en este caso 1 – 0.25, 3 = 0.74, 7)

d = precisión (en este caso deseamos un 5% = 0.05)

### **3.3. Aspectos Éticos de la investigación**

#### **3.3.1. Consentimiento Informado**

A cada participante se entregó y firmó el consentimiento informado, es un procedimiento formal una exigencia ética y un derecho mediante el cual se respeta el principio de autonomía del participante en este estudio; por lo tanto las personas pueden aceptar o rechazar su participación.

#### **3.3.2. Asentimiento Informado.**

A todos los participantes menores de edad se indicó que deben entregar y firmar el documento el cual concede al representante legal, habitualmente los padres o tutores el mismo que puede ser aceptado o rechazado.

#### **3.3.3 Criterios de Inclusión y Exclusión.**

##### **3.3.2.2. Criterios de Inclusión**

En este estudio se tomó en cuenta a los estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato de la unidad educativa Luis Cordero que son parte de la muestra los mismos que aceptaron participar en el estudio mediante la firma del consentimiento y asentimiento informado.

##### **3.3.2.3. Criterios de Exclusión**

Adolescentes que no fueron parte de la muestra o por cualquier motivo no asistieron el día de la aplicación de la encuesta, no tuvieron su respectiva autorización del consentimiento y asentamiento informado.

### **3.4. Método**

Se procedió a la revisión bibliográfica en artículos científicos, la identificación de la población en estudio, se realizó la solicitud y aprobación de permisos en la institución que se realizó la investigación; donde se llevó acabo la aplicación de cuestionarios, se entregó el asentimiento informado a los padres de los adolescentes, al momento de aplicar el cuestionario firmaron el consentimiento informado los estudiantes que obtuvieron el permiso correspondiente, se aplicó el instrumento para la recolección de datos, para la obtención de resultados se tabulo y se analizó las encuestas aplicadas y para finalizar se socializó los resultados.

### 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de encuesta, a través de cuestionarios validados y estos serán anónimos.

- a. Datos de identificación: Que corresponden a datos sociodemográficos.
- b. Encuesta de conductas alimentarias de riesgo validada por la doctora en psicología Claudia Unikel y Silvia Carreño licenciada en psicología en el año 2016 está constituida por 10 preguntas y 4 literales la puntuación final de la prueba se obtuvo de la suma de los puntos por ítem lo que permite llegar a la medición de conductas alimentarias de riesgo.
  - NUNCA O CASI NUNCA 1
  - A VECES 2
  - CON FRECUENCIA (dos veces en una semana) 3
  - CON MUCHA FRECUENCIA (más de dos veces en una semana) 4

La puntuación total es 40 puntos: Mayor a 20 presenta trastornos alimenticios, menor a 20 no presenta ningún trastorno alimenticio.

- c. Test APGAR FAMILIAR es útil para evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado, validada por médicos familiares Dr. Miguel Suarez, Dra. Matilde Alcalá en el año 2016

Esta conformada por 14 preguntas y 5 ítems, la puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos por ítem lo que permite llegar al diagnóstico de funcionamiento familiar.

- CASI SIEMPRE 5
- MUCHAS VECES 4
- A VECES 3
- POCAS VECES 2
- CASI NUNCA 1

Puntuación total de la prueba: 57-70 puntos funcional, 43-56 puntos moderadamente funcional, 28-42 puntos disfuncional y 14-27 puntos severamente disfuncional.

---

### 3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La información recolectada una vez realizado el plan de investigación, se procesó mediante programas estadísticos que ayudo a elaborar una base de datos confiable a través de los programas SPSS, los datos obtenidos se organizaron en tablas que mostró la frecuencia de cada una de las preguntas realizadas; en el análisis descriptivo univariado: (edad) se obtuvo la media e intervalos de confianza, variables nominales, dicotómicas y politómicas frecuencia y porcentajes, para encontrar asociación la prueba estadística U MANN-WHITNEY.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS

#### 4.1. Análisis e interpretación de los resultados

A continuación se muestra resultados derivados de la información recopilada, por medio de los instrumentos aplicados, a 181 estudiantes de primer a tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Luis Cordero, se presenta tablas de distribución con frecuencias y porcentajes.

**Tabla 2.** Distribución de datos sociodemográficos de los adolescentes de bachillerato de la U.E “Luis Cordero”.

Variable		Frecuencia	%
Género.	Femenino	100	55,2
	Masculino.	81	44,8
Edad	18 años	3	1,7
	17 años	44	24,3
	16 años	49	26,5
	15 años	75	41,4
	14 años	10	5,5
Religión	Católica	161	89,0
	Evangélica	19	10,5
	Testigo de Jehová	1	0,6
Estado civil	Unión libre	2	1,1
	Soltero	179	98,9
Grupo étnico	Mestizo	178	98,3
	Indígena	3	1,7
Residencia.	Urbana	132	72,9
	Rural	49	27,1
Procedencia	Azogues	128	70,7
	Luis Cordero	13	7,2
	Guapán	17	9,4
	Javier Loyola	12	6,6
	Cuenca	3	1,7
	Cojitambo	8	4,4

**Autores:** Daniela Abigail González Peñafiel.

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25.

**Análisis:** Se encuestó a 181 estudiantes de bachillerato de la U.E “Luis Cordero”, la mayoría es de sexo femenino 55,2 %, en cuanto a la edad se encuentran en el rango de 16 años 41,4%, la religión católica con 89%, el estado civil sobresale en solteros 98,9%, grupo étnico son mestizos 98,3%, residen en la zona urbana 72,9% y

proceden en la ciudad de Azogues 70,7%, finalmente la media de la edad es 15 años con un intervalo de confianza de 95%  $2,22 \pm 2,51$ .

**Tabla 2.** Prevalencia de trastornos alimenticios en los estudiantes de bachillerato de la U.E "Luis Cordero".

TRASTORNOS ALIMENTICIOS		
	Frecuencia	%
Presencia	18	9,9
Ausencia	163	90,1
Total	181	100

**Autores:** Daniela Abigail González Peñafiel

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS25

**Análisis:** Mediante el test conductas alimentarias de riesgo se pudo determinar la presencia de trastornos alimenticios con 9,9 %.

**Tabla 3.** Distribución de funcionamiento familiar en los estudiantes de bachillerato de la U.E "Luis Cordero".

FUNCIONALIDAD FAMILIAR		
	Frecuencia	%
Funcional.	58	32,0
Moderadamente funcional	101	55,8
Disfuncional	21	11,6
Severamente disfuncional	1	0,6
Total	181	100

**Autor:** Daniela Abigail González Peñafiel.

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25.

**Análisis:** Por medio de la aplicación del test APGAR FAMILIAR se pudo recalcar que la mayoría de estudiantes proviene de familias moderadamente funcional 55,8%.

**Tabla 4.** Asociación de variables trastornos alimenticios y funcionamiento familiar.

Trastornos alimenticios	Funcionamiento familiar								Prueba Mann-Whitney U	P 0,49
	Funcional		Moderadamente funcional		Disfuncional		Severamente disfuncional			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>Ausencia</b>	54	29,8	89	49,2	19	10,5	1	0,6		
<b>Presencia</b>	4	2,2	12	6,6	2	1,1	0	0,0		

*Autor:* Daniela Abigail González Peñafiel.

*Fuente:* Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25.

**Análisis:** Los trastornos alimenticios se presentan con mayor frecuencia en el apgar familiar moderadamente funcional 6,6%, se rechaza la hipótesis alternativa ( $H^1$ ) y se aprueba la hipótesis nula ( $H^0$ ): con una probabilidad de error del 0.45%, no existe relación entre funcionamiento familiar y trastornos alimenticios.

## 4.2. Discusión

El presente estudio fue realizado en 181 estudiantes de la unidad educativa “Luis Cordero”, se obtuvo datos sociodemográficos, para este punto se tomaron los más relevantes, donde el género promedio de los participantes fue el sexo femenino con (55,2%), en cuanto a la edad es de 15 años (41,4%), pertenecientes a la étnica mestiza (98,3%), católicos (89,0%), y residen en la zona urbana (72,9%), estos hallazgos no están distantes de los resultados del estudio “Trastornos alimenticios en adolescentes de bachillerato del colegio Natalia Jara de Cayambe”, donde sobresale el sexo femenino 57,1%, el grupo de edad más predominante está dentro del rango de 15-18 años 36,7%, pertenecen a la etnia mestiza el 100%, proceden en la zona urbana el 66% (37).

También en una investigación “Factores de riesgo en trastornos alimenticios en adolescentes de la U.E Estatal Los Olivos”, donde la edad está dentro del rango de 13-18 años con 30,2%, predomina el género femenino 51,9% (38). Camino M, Martínez M, et al. (10), en su artículo “Factores de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria entre universitarios, de las facultades de Ciencias de la salud y Educativas de la Universidad de Burgos en España del año 2017”, se trabajó con una muestra probabilística de 561 estudiantes, donde sobresale el sexo femenino 57.2%, debido que en la etapa de la adolescencia incrementa mayor cambio, que el sexo masculino, dando importancia a su apariencia física e imagen corporal.

Zapata, Granfeldt, Muñoz, et al. (11), en su estudio “Analizar el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de diferentes tipos de establecimiento, en Chile del año 2018”, por medio de la encuesta (EAT-40) aplicada, se evidenció mayor riesgo en mujeres con 20,3%.

Ortiz L, Aguiar C, Samudio G, Troche A. (39), en su artículo de “Relación entre factores de riesgo con trastornos de conducta alimentaria entre universitarios”, se evidenció el 11 % de adolescentes padecen trastornos alimenticios, afectando al sexo femenino 70,4%. Por otra parte en el año 2019, en México en un estudio de “Prevalencia de trastornos alimenticios”, el 8,2% de adolescentes presento trastornos de conducta alimentaria (40), resultados similares a mi estudio con 9,9% de trastornos alimenticios.

Corroborando la literatura, Aguirre M, et al. (41), en su estudio de relación entre funcionamiento familiar y trastornos alimenticios, se aplicó el test EAT-26, la prevalencia para presentar trastornos de conducta alimentaria 25,3%, con una media de 17 años. En las familias disfuncionales el riesgo para presentar TCA fue 27,2%, en relación a las familias funcionales 34,2%; siendo mayor en las mujeres con 29,9%. Para concluir no hay significancia estadística ( $P > 0,05$ ) entre el diagnóstico de funcionalidad familiar y conductas de riesgo para TCA.

Carrasco M, Pinos M. (42), en su estudio el 88,0% de la población con insatisfacción familiar tuvo una mala conducta alimentaria, sin embargo el 12,9% de adolescentes con insatisfacción familiar no presento esta característica. Un 87,6% de personas con satisfacción familiar presentaron una mala conducta alimentaria. No existe asociación estadística entre funcionalidad familiar y las conductas alimentarias con una probabilidad de error  $p= 0,76$ . En una revista médica se pudo evidenciar una prevalencia general de 25,3% de riesgo para trastornos de conducta alimentaria (TCA), con una media de edad de 17 años, una prevalencia mayor a los 19 años de edad con 30,3%, siendo estadísticamente significativo mayor en las mujeres 29,9%, una condición de vida alta de 29,4%, y de familias funcionales 34,2%; al analizar existe una probabilidad de error, no hay significancia estadística ( $P > 0,05$ ) entre riesgo de trastornos de conducta alimentaria (TCA) y Funcionalidad familiar (43).

Ruiz y Arévalo (21), en su estudio de relación entre trastornos de conducta alimentaria y disfunción familiar en estudiantes del instituto la Inmaculada de Loja 2016, la muestra fue de 235, tipo correlación analítico trasversal, se aplicó el test APGAR FAMILIAR, el mismo instrumento que se llevó a cabo para la recolección de información de mi estudio, y el cuestionario de conducta hacia la alimentación. La relación entre los trastornos de la conducta alimentaria se realizó a través de tabla de análisis de 2X2 lo cual no permite determinar relación estadísticamente con 9.25.

Gutiérrez C, Sánchez J. (44), los resultados de su estudio sugieren que los trastornos de la conducta alimentaria pueden estar más relacionados con la importancia que la familia le da al peso y la figura y con la forma en la que se establecen reglas respecto a la alimentación, más no con el funcionamiento familiar.

Los datos anteriormente mencionados, presentan resultados similares a mi estudio, la mayor parte de estudiantes provienen de familias moderadamente funcional 55,8%,

y al relacionar el funcionamiento familiar y trastornos alimenticios, existe una probabilidad de error  $p=0,49$  no significativa.

---

## CAPÍTULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

Dentro de las características sociodemográficas en la Unidad Educativa “Luis Cordero”; predomina el sexo femenino en un rango de 15 años, son católicos, mestizos, solteros, proceden y residen en la zona urbana, el grupo en mención tiene dependencia para la aparición de trastornos de conducta alimentaria.

Los trastornos alimenticios es un problema para la salud afectando física y psicológicamente, estas enfermedades son complejas en la etapa de la adolescencia, por ello se optó abordar las más relevantes.

En el presente estudio se demuestra que el funcionamiento familiar no está asociado a trastornos alimenticios, debido a que el grupo de estudio presenta un porcentaje bajo de familias disfuncionales, se estima que este factor influye en el resultado.

---

## 5.2. Recomendaciones

La disfunción familiar es precedente importante que contribuye a trastornos alimenticios, según indica otros estudio, por lo que se recomienda realizar estudios en poblaciones que presenten esta característica.

Fomentar al adolescente y familia sobre temas de alimentación favorable para su salud; de esta manera conozca la cantidad, tiempos de comida. También la psicoterapia oportuna para controlar malas decisiones y obtener buen estado físico y psicológico.

Profesionales de salud en la rama de nutrición y psicología, se sugiere que profundicen acerca de estos tema desde la infancia, así el estudiante no sea afectado en la etapa de la adolescencia con cambios negativos, desarrollando adecuado crecimiento.

El trabajo en prevención y promoción dentro del vínculo familiar ayuda a generar valores al adolescente para su comportamiento, fortalece una buena comunicación basada en la confianza, comprensión y el apoyo mutuo de todo el núcleo familiar.

### 5.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López C, Treasure J. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2016;23(5):579-91. Disponible en: [https://www.clinicalascondes.cl/Dev.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20médica/2016/1%20enero/10\\_PS\\_Lopez-12.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20médica/2016/1%20enero/10_PS_Lopez-12.pdf)
2. Asamblea Nacional de la República de Nicaragua. Código de la Niñez y la Adolescencia. *Rev Chil Pediatr*. 2016;53(6):615-22. Disponible en: [https://www.oas.org/dil/esp/Codigo\\_Ninez\\_Adolescencia\\_Costa\\_Rica.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_Ninez_Adolescencia_Costa_Rica.pdf)
3. Carrasco M. Influencia de los factores familiares en la conducta de riesgo alimentaria de los adolescentes en el colegio Nelson Izquierdo Nazón. 2015;3:76-128. Disponible en: <http://dSPACE.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6431/1/12570.pdf>
4. Flores L. Funcionamiento familiar y el riesgo a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes del nivel secundario. [Proyecto de Postgrado]. Distrito de cerro colorado de la ciudad de arequipa Peru. 2017. p. 22-56. Disponible en: [http://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/UCSP/15476/1/FLORES\\_FORERO\\_LUI\\_TR\\_A.pdf?fbclid=IwAR1tXtGX8z9OnJZ\\_b97MSlab6hIKpCw\\_4EcgPK3u\\_zj-D5-wtcKuRakmcw](http://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/UCSP/15476/1/FLORES_FORERO_LUI_TR_A.pdf?fbclid=IwAR1tXtGX8z9OnJZ_b97MSlab6hIKpCw_4EcgPK3u_zj-D5-wtcKuRakmcw)
5. Casos de anorexia y bulimia aumentan 300 por ciento en 20 años | Excelsior. [consultado 11 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.excelsior.com.mx/nacional/2017/11/29/1204415>
6. OMS. Salud mental del adolescente. 2018 [consultado 3 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
7. Trastornos alimenticios, la tercera causa de muerte en adolescentes: OMS. [consultado 11 noviembre de 2019]. Disponible en: <http://efekto10.com/trastornos-alimenticios-la-tercera-causa-de-muerte-en-adolescentes-oms/>
- 8-6. Íñiguez E. Funcionalidad familiar y su relación con las conductas de riesgo para trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de Bachillerato Zona 7, Ecuador. 2017. Disponible en: <http://dSPACE.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/18278/3/TESIS%20BIBLIO TECA%20ERI.pdf>
9. Fernández R, Masjuan N, Costa B, Cracco C. Funcionamiento familiar y trastornos de la conducta alimentaria Ciencias Psicológicas en la universidad católica de Uruguay 2015;9:153-62. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4595/459545410005.pdf>
10. Fernández R, Masjuan N, Costa B, Cracco C. Funcionamiento familiar y trastornos de la conducta alimentaria Ciencias Psicológicas en la universidad católica de Uruguay 2015;9:153-62. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4595/459545410005.pdf>
- 11-9. Lema A, Jara A. FACTORES ASOCIADOS A DESORDENES ALIMENTICIOS EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA "SANTA MARÍA DE LA ESPERANZA" Chordeleg. [Tesis de Pregrado]. Cuenca; Universidad de Cuenca. 2017. p. 3-81. Disponible en: <http://dSPACE.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29638/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%2093N.pdf>
12. Camino M, Martínez M, González, Medina M. Associated meanings to body notion and feeding practices: A qualitative study with Chilean mothers / Significados asociados a la noción de cuerpo y las prácticas alimentarias. *Rev Mex Trastor Aliment J Eat Disord*. 2018;9(2):145-59. Disponible en:

- [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-15232017000200105&fbclid=IwAR2h9I0k1S4XuHVzzNXwq1yV08m9CeNoewZo0BXod4hyR92CYGPe\\_SiwIRA](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232017000200105&fbclid=IwAR2h9I0k1S4XuHVzzNXwq1yV08m9CeNoewZo0BXod4hyR92CYGPe_SiwIRA)
13. Gislaine G, Benjamín V, et al. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes chilenos de diferentes tipos de establecimientos educacionales. Arch Latinoam Nutr. 2018;68(3):217-24. Disponible en: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2018/3/art-4/?fbclid=IwAR2ibUe1VbvsgXwyOfG5WQNnWV5e9Ohs-84pCr1isFsSZEicvMsrT0tVkJOk>
14. Becerra B, Saavedra Y, Verano A, Wilchez P. [Risk of eating disorders in a group of high school students of a school]. Bogotá, Colombia. Rev Fac Med.2018;66(4):5714. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/62717?fbclid=IwAR2lq5ZzXN7hhKc0AyniFJcGj56MQXK7MIAPAiso64AFofew7bkb7hntC18>
15. Moreno A, Ochoa S, Vásquez D, Ortiz E, López Y, Marin L, et al. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de colegios públicos de Pereira. Rev Médica Risaralda. 2016;2:32-101. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v22n1/v22n1a02.pdf>
16. Salud Pública. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. 2017 [consultado 11 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n4/551-561/>
17. Lujan R. Factores de riesgo de trastornos alimenticios y presencia de bulimia en las adolescentes del 5to año de la institución educativa Nuestra Señora de las Mercedes. 2017;5:76-202. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1257>
18. Christie C. Los trastornos de conducta alimentaria y la imagen corporal de las estudiantes del tercer grado de secundaria de las I.E Públicas de Piura. 2017 [consultado 3 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/6739>
19. Cruz C, LIMA J. FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS PUYUCAHUA. 2017;4:14-89. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1105/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200087.pdf?sequence=1>
20. Navas B, et al. DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR TRASTORNOS CONDUCTA ALIMENTARIA LOJA. 2017;12:20-47. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/19478>
21. Ruiz B, Arévalo C. Trastornos de la conducta alimentaria y relación con la disfunción familiar en las estudiantes de la Unidad Educativa la Inmaculada de Loja. 2016 [consultado 3 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://192.188.49.17/jspui/handle/123456789/16323>
22. OMS | Desarrollo en la adolescencia. Who. World Health Organization; 2015. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
23. Hidalgo M, González M, Hidalgo M. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatr Integr. 2017;21(4):233-44. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>
24. NEDA. ¿Qué Causa un Trastorno Alimenticio? | National Eating Disorders Association. 2015. p. 1. Disponible en:

- <https://www.nationaleatingdisorders.org/Que-es-un-trastorno-alimenticio>
25. Petersen T, Mutlu B, Raaijmakers T, Schouten J. Edge scour at scour protections around piles in the marine environment -Laboratory and field investigation. *Coast Eng.* 2015;106:42-72. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/guiatrastornos.pdf>
26. OMS | Trastornos nutricionales. [consultado 2 de febrero de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/nutrition\\_disorders/es/](https://www.who.int/topics/nutrition_disorders/es/)
27. Fred K. Berger, M, addiction and forensic psychiatrist, Scripps Memorial Hospital, La Jolla and the ADAME team. Anorexia: MedlinePlus enciclopedia médica. 2016 [consultado 16 de noviembre de 2019]. p. 1. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000362.htm>
28. Bulimia: MedlinePlus enciclopedia médica. [consultado 16 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000341.htm>
29. Trastorno por atracón: síntomas, causas y tratamiento. *Cuidate Plus.* 2018 [consultado 3 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/trastorno-por-atracon.html>
30. Trastorno por atracones - Síntomas y causas. Mayo Clinic. [consultado 16 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/binge-eating-disorder/symptoms-causes/syc-20353627>
31. Asociación contra la Anorexia y la Bulimia. Factores de riesgo para sufrir un TCA. 2016 [consultado 16 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.acab.org/es/que-son-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/factores-de-riesgo-para-sufrir-un-tca>
32. Mayo Clinic. Trastornos de la alimentación - Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic. [consultado 16 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/eating-disorders/diagnosis-treatment/drc-20353609>
33. Guadarrama R, Marquez O, Veytia M, León A. Funcionamiento Familiar. *Rev Electron Psicol Iztaca.* 2017;14(2):179-92. Disponible en: <https://www.uv.es/lisis/instrumentos/Funcionamiento-FamiliaR.pdf>
34. Hernandez A. Familia y Adolescencia: Indicadores de Salud Manual de Aplicación de Instrumentos. *Man Apl instrumentos.* 2016;1:1-45. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2016/Familia%20y%20adolescencia.%20Indicadores%20de%20salud.pdf>
35. Lexis. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008 Decreto Legislativo 0 Registro Oficial. 2015;4:100-136. Disponible en: [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
36. PLAN INTERSECTORIAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN ECUADOR PRESENTADO OFICIALMENTE EN COORDINACIÓN ZONAL 3 SALUD | Al Día Online. [consultado 16 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://aldiaonline.com/?p=97231>
37. Moreno P, Ochoa S, Vásquez D, Ortiz E, López Y, et al. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de colegios públicos de Pereira. *Rev Médica Risaralda.* 2016;22(1). Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7817/1/06%20NUT%202019%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
38. Salas R. Relación entre hábitos alimentarios y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Estatal, Los Olivos 2015;10:24-91. Disponible en:

- [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7398/Salas\\_rh.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7398/Salas_rh.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
39. Ortiz L, Aguiar C, Samudio G, Troche A. Trastornos de las conducta alimentaria en adolescentes; 2018. p.230-2. Disponible en: <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/151>
40. Diaz G, et al 2019. Revista mexicana de trastornos alimentarios. Disponible:<http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/article/download/490/730>
41. Aguirre M, et al. TRASTORNOS ALIMENTICIOS FAMILIA FUNCIONALIDAD FAMILIAR ADOLESCENCIA. 2017. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/18278>
42. Carrasco M, Pinos M. Influencia de los factores familiares en la conducta de riesgo alimentaria de los adolescentes en el colegio Nelson Izquierdo Nazón. 2015. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6431/1/12570.pdf> planteamiento.
43. Gonzalez J, Ordóñez C, Aguirre L. Trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de bachillerato. 2017. p.15-27. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/trastornos-conducta-alimentaria-adolescentes-bachillerato/>
44. Gutierrez C, Sánchez J. Ambiente familiar, alimentación y trastornos de la conducta alimentaria. Revista mexicana de psicología del distrito federal México 2006;23(2): p.173-183. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2430/2487020649003.pdf>



# ANEXOS

## Anexo 1. Certificado de bioética



Cuenca, 27/11/2019

El Comité Institucional de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca:

### CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado  
Trastornos alimenticios en adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa Luis Cordero de la Unidad Educativa Luis Cordero del cantón Azogues. Periodo septiembre 2019 - febrero 2020

Trabajo de titulación realizado por Daniela Abigail González Peñafiel

Código: Go82TraEN26



**DR. CARLOS FLORES MONTESINOS**

**PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION DE SERES  
HUMANOS, UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA**

## Anexo 2. Autorización para recolección de datos



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD  
EDUCATIVA AL  
SERVICIO DEL PUEBLO

Azogues, 06 de Enero de 2020.

Magister.  
Esthela García Macías  
**RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA LUIS CORDERO.**  
Su despacho.

De mis consideraciones:

Por medio del presente me permito hacer llegar un cordial y atento saludo augurando éxitos en sus labores diarias y paso a exponer:

Yo **DANIELA ABIGAIL GONZÁLEZ PEÑAFIEL** con cédula de identidad Nro. 0302709282 estudiante del décimo ciclo de la Carrera de Enfermería de la Unidad Católica de Cuenca Sede Azogues solicito de la manera más comedida autorización a la Unidad educativa Luis Cordero, para la realización de test acerca de la relación de trastornos alimenticios y funcionamiento familiar a 181 estudiantes de cuarto, quinto y sexto de bachillerato con su respectiva firma de autorización del consentimiento y asentimiento informado, que se requiera para el desarrollo del trabajo de titulación aprobado en Consejo Directivo **TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA LUIS CORDERO DEL CANTÓN AZOGUES PERIODO SEPTIEMBRE 2019-FEBRERO 2020.**

Por la favorable acogida que sabrá brindar al presente, anticipo mi agradecimiento con sentimiento de consideración y estima.

Atentamente

Est. Daniela Gonzalez Peñafiel  
CI:0302709282



### Anexo 3. Consentimiento informado.

#### COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código. Go82TraEN26.

<b>Nombre del proyecto de Investigación:</b>	Trastornos alimenticios en adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa Luis Cordero del Cantón Azogues período septiembre 2019-febrero 2020
<b>Institución a la que pertenece el Investigador:</b>	Universidad Católica de Cuenca sede Azogues
<b>Nombre del Investigador principal</b>	Daniela Abigail González Peñafiel
<b>Datos del Investigador principal:</b> (número de teléfono, Email)	<a href="mailto:gonzalezgonzalezdani25@hotmail.com">gonzalezgonzalezdani25@hotmail.com</a> 0995974533.

<b>Descripción del proyecto de Investigación</b>
<p>Los trastornos alimenticios es una enfermedad que sobresale primordialmente a los adolescentes, en este lapso se da cambios emocionales, físicos y sociales por esta razón son más aptos y de hecho supone un riesgo que puede afectar su salud, este problema es complicado para la familia ya que es el apoyo fundamental en la formación integral de la persona, así toda pauta de problema sea ocasionado por variaciones que suceden dentro de los diferentes tipos de familia, en relación con trastornos de conducta alimentaria es un factor de apoyo para aquella persona que sufre de esta enfermedad y tienen que combatir con la aceptación de lo que está pasando y luego plantar en marcha estrategias que ayuden a sus hijos con esta enfermedad por lo tanto he sugerido el presente trabajo de investigación en la relación de funcionamiento familiar y trastornos alimenticios en adolescentes.</p>
<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN</b>
<p><b>Criterios de Inclusión.</b> - En este estudio se tomará en cuenta a los estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato de la unidad educativa Luis Cordero que son parte de la muestra los mismos que hayan aceptado participar en el estudio mediante la firma del consentimiento y asentimiento informado.</p> <p><b>Criterios de Exclusión.</b> - Adolescentes que no sean parte de la muestra o por cualquier motivo no pudo asistir el día de la aplicación de la encuesta o no consta con su respectiva autorización del consentimiento y asentamiento informado.</p>
<b>OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b>
<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Relacionar el funcionamiento familiar y trastornos alimenticios en adolescentes de bachillerato de la unidad educativa Luis Cordero del Cantón Azogues, período Septiembre 2019-Febrero 2020.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>Identificar las características sociodemográficas de la población.</p>

Determinar los trastornos alimenticios en adolescentes mediante la encuesta de conductas alimentarias de riesgo.

Analizar el funcionamiento familiar aplicando test de apgar familiar.

#### DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS

La información necesaria en el siguiente estudio será recolectada y analizada con fechas establecidas en el cronograma de actividades.

#### RIESGOS Y BENEFICIOS

**RIESGOS:** La participación en este estudio no supondrá ningún riesgo para los adolescentes de la institución que participen.

**Beneficios:** La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad educativa y podrá ser utilizada para estudios en futuro.

#### CONFIDENCIALIDAD

La información obtenida será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de la investigación.

#### AUTONOMÍA

Usted puede decidir su participación, solo debe decírselo al investigador. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.

#### INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO

Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en Investigación de Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Medicina. Calle Manuel Vega y Pio Bravo. Dr. Carlos Flores Montesinos. Celular: 0992834556. E-mail: [cflores@ucacue.edu.ec](mailto:cflores@ucacue.edu.ec)

Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

**NOMBRES Y APELLIDOS:**

**FECHA:**

**FIRMA DEL PARTICIPANTE:**

**CÉDULA:**

**FIRMA DEL TESTIGO:**

**FECHA:**

**FIRMA DEL INVESTIGADOR:**

**FECHA:**

## Anexo 4. Asentimiento informado

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

### ASENTIMIENTO INFORMADO

Como estudiante de Décimo ciclo de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues perteneciente a la Carrera de Enfermería, actualmente estoy ejecutando el Proyecto Investigativo: **TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA LUIS CORDERO DEL CANTÓN AZOGUES, PERIODO SEPTIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020**, solicitando su permiso para la aplicación de cuestionarios al estudiante, los cuales consisten en preguntas para la medición de trastornos alimenticios y el diagnóstico de funcionamiento familiar garantizando que los datos registrados y resultados son confidenciales y se utilizarán únicamente con fines académicos, no afectarán su salud, no tiene costo alguno y su participación es voluntaria.

Yo.....

CI.....

He sido informado/a del objetivo del trabajo de investigación, de la confidencialidad de la información y acepto voluntariamente que mi representado/a participe en el mismo. Al firmar este documento, doy mi consentimiento.

.....

**Firma**

## Anexo 5. Instrumento de recolección de datos

### CUESTIONARIO DE APLICACIÓN

**Objetivo:** Relacionar el funcionamiento familiar y trastornos alimenticios en adolescentes de bachillerato de la unidad educativa Luis Cordero del Cantón Azogues, periodo Septiembre 2019-Febrero 2020.

**Responsable:** Daniela Abigail Gonzalez Peñafiel, Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues.

**Instrucciones:** A continuación, se le realizara unas preguntas, las cuales usted responderá marcando una X según sea su criterio.

#### Sección I.

##### Datos sociodemográficos:

##### 1. Género

- Masculino
- Femenino

##### 2. Edad :

##### 3. Religión

- Católica
- Evangélica
- Testigo de Jehova
- Otras

##### 4. Grupo Étnico

- Mestizo
- Indigenat
- Blanco
- Montubio
- Afro-ecuatoriano

##### 5. Estado Civil

- Unión de hecho
- Casado
- Soltero

- Vuido
- Divorciado

**6. Residencia**

- Urbano
- Rural

**7.Procedencia:**

**Seccion 2.**

**CUESTIONARIO DE MEDICION DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO**

Responda según indica el orden:

- NUNCA O CASI NUNCA 1
- A VECES 2
- CON FRECUENCIA (dos veces en una semana) 3
- CON MUCHA FRECUENCIA (más de dos veces en una semana) 4

	Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia (dos veces en una semana)	Con mucha frecuencia(más de dos veces en una semana)
1.Me ha preocupado engordar				
2.En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida				
3.He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de poder parar de comer)				
4.He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso				
5.Hecho ayunos(dejar de comer por 12 horas o más para tratar de bajar de peso)				

6.Hecho dietas para tratar de bajar de peso				
7. Hecho ejercicio para tratar de bajar de peso				
8. He usado pastillas para tratar de bajar de peso, especifique cual(es).....				
9. He tomado diuréticos (sustancias para perder agua) para tratar de bajar de peso especifique cual(es).....				
10.He tomado laxantes(sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso especifique cual(es).....				

Según puntuación total.

- Mayor a 20 presenta trastornos alimenticios.
- Menor a 20 no presenta ningún trastorno alimenticio.

### Sección 3.

#### CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (APGAR FAMILIAR).

A continuación se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia.

Usted debe marcar según el orden:

- CASI SIEMPRE 5
- MUCHAS VECES 4
- A VECES 3
- POCAS VECES 2
- CASI NUNCA 1

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

Según puntuación total de la prueba.

- Funcional va de 57-70 puntos.

- Moderadamente funcional 43-56 puntos.
- Disfuncional 28-42 puntos.
- Severamente disfuncional 14-27 puntos.

## Anexo 6. socialización de resultados



UNIDAD EDUCATIVA  
"LUIS CORDERO"

Azogues, 02 de Marzo de 2020

Dr. Xavier Yambay Bautista

**DIRECTOR DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Presente:

De mi consideración

Es sumamente grato dirigirme a Ud. Para informarle que el estudiante **DANIELA ABIGAIL GONZALEZ PENAFIEL** con cedula de identidad 0302709282, realizo la socialización de resultados obtenidos en el trabajo de titulación, con el tema; **TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA LUIS CORDERO DEL CANTÓN AZOGUES, PERIODO 2019-FEBRERO 2020.**

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente

  
Lcda. Esthela García Macías. Mgs.

RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA LUIS CORDERO



## Anexo 7. Fotografías



**Fotografía 1.** Recolección de datos



**Fotografía 2.** Recolección de datos



**Fotografía 3.** Recolección de datos

# TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

< 1%

★ Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru

Trabajo del estudiante

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 10 words

Excluir bibliografía

Activo

## PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Daniela Abigail Gonzalez Peñafiel portadora de la cedula de ciudadanía Nro. 0302709282. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA LUIS CORDERO DEL CANTÓN AZOGUES, PERIODO 2019- FEBRERO 2020”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Así mismo, autorizo a la universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, febrero de 2020

Daniela Abigail Gonzalez Peñafiel

0302709282

## EL BIBLIOTECARIO DE LA SEDE AZOGUES

Que: **GONZÁLEZ PEÑAFIEL DANIELA ABIGAIL**, con cédula de ciudadanía Nro. **0302709282** de la Carrera de **Enfermería**.

No adeuda libros, a esta fecha: **17 de febrero de 2020**



Eco. Fabián Rodríguez Herrera

**BIBLIOTECARIO**

Biblioteca Universitaria  
MONS. "FROILAN POZO QUEVECO"



Universidad  
Católica  
de Cuenca

---