



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:**

**“ESTILOS PARENTALES Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS  
ALIMENTARIAS DE RIESGO DE ADOLESCENTES”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica

Autora: Rocafuerte Ruiz, Ana Karen

Tutor: Psc. Cl. Gaibor González, Ismael Álvaro

**Ambato – Ecuador**

**Agosto, 2017**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“ESTILOS PARENTALES Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO DE ADOLESCENTES”** de Ana Karen Rocafuerte Ruiz, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Mayo de 2017

EL TUTOR

.....  
Psc. Cl. Gaibor González, Ismael Álvaro

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación “ESTILOS PARENTALES Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO DE ADOLESCENTES” como también los contenidos, ideas, análisis y conclusiones son exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Mayo de 2017

LA AUTORA

.....  
Rocafuerte Ruiz, Ana Karen

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este proyecto de investigación o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este trabajo, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Mayo de 2017

LA AUTORA

.....  
Rocafuerte Ruiz, Ana Karen

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: “ESTILOS PARENTALES Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO DE ADOLESCENTES”, de **Ana Karen Rocafuerte Ruiz**, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Agosto de 2017

Para constancia firman

-----  
PRESIDENTE/A

-----  
1er VOCAL

-----  
2do VOCAL

## DEDICATORIA

*Dedico este trabajo a Dios quien inspiro mi espíritu para el inicio y culminación de esta tesis. A mis padres quienes me dieron la vida, educación, apoyo, consejos y sobre todo un gran amor, mi hermosa madre que con su delicado carisma y ternura siempre estuvo a mi lado para transmitirme la fuerza que necesitaba; y mi padre quien con su sabiduría y vivencias ha sabido guiarme de la mejor manera.*

*De igual forma, dedico este trabajo a mis hermanos Verónica, Carlos y Ameline por ser mi ejemplo de valentía ante las adversidades, por todos esos momentos de amor que fortalecían cada instante difícil en mi vida y sobre todo por su apoyo, que sin necesidad de mencionar siempre supe que lo tenía.*

*Además, dedico mi tesis a mis grandes amores mi sobrino José y mi precioso hijo Gabriel, quienes me han enseñado que es fácil ponerse feliz sin motivos determinados, que todo es posible con tan solo verlos. Gabriel, hijito mío, tú has sido el pilar fundamental para no rendirme nunca, tú has sido mi principal inspiración para lograr lo que me proponga, tú has sido y eres mi mayor motivación para realizarme y ser un ejemplo para ti, te amo.*

*Finalmente dedico este trabajo a mi novio Stalyn, quien me enseñó a ver el mundo desde una perspectiva más sencilla y alegre, porque con él aprendí que el miedo no debe ponernos barreras impenetrables y ya que gracias a sus palabras la fuerza no me dejó hasta la finalización de este trabajo.*

*A ustedes, mi hermosa familia, dedico con inmenso amor este trabajo, porque sin su amor y apoyo no hubiera sido posible; LOS AMO.*

## AGRADECIMIENTO

*Quiero agradecer sinceramente a aquellas personas que compartieron sus conocimientos conmigo para hacer posible la culminación de este trabajo*

*A la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.*

*A mi tutor de tesis, Psc. Cl. Msc. Ismael Gaibor por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia y motivación ha logrado en mí que pueda terminar este trabajo con éxito.*

*A mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con sus conocimientos a mi formación.*

*A mi hermanita Ameline Rocafuerte, agradezco especialmente, porque sin su ayuda no hubiera sido posible; su amor, apoyo, incondicionalidad han sido fundamentales para este logro en mi vida.*

*Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.*

*Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.*

## ÍNDICE DE CONTENIDO:

<b>APROBACIÓN DEL TUTOR.....</b>	<b>ii</b>
<b>AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....</b>	<b>iii</b>
<b>DERECHOS DE AUTOR.....</b>	<b>iv</b>
<b>APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....</b>	<b>v</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>vi</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE DE CONTENIDO.....</b>	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>xii</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS.....</b>	<b>xiii</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>xvi</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>4</b>
<b>EL PROBLEMA .....</b>	<b>4</b>
1.1 TEMA.....	4
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.2.1 CONTEXTO.....	4
1.2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
<b>1.3 JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>7</b>
<b>1.4 OBJETIVOS.....</b>	<b>8</b>
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	8
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	8
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>9</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>9</b>
2.1 ESTADO DEL ARTE.....	9
2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO .....	12
2.2.1 ESTILOS PARENTALES .....	12



2.1.1 CLASIFICACIÓN DE LOS ESTILOS EDUCATIVOS PARENTALES .....	13
2.1.2 CALIDAD DE VIDA FAMILIAR Y ESTILOS PARENTALES .....	16
2.1.3 RELACIÓN AFECTIVA PARENTAL .....	19
1. <i>Autoritativo</i> .....	21
2. <i>Autoritario</i> .....	22
3. <i>Permisivo</i> .....	23
4. <i>No implicado o negligente</i> .....	24
2.1.4 CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO .....	25
2.1.5 NUTRICIÓN Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA .....	26
2.1.6 PRINCIPALES CONDUCTAS DE RIESGO .....	27
<i>Atracón</i> .....	27
<i>Compensatorias</i> .....	27
<i>Restricción</i> .....	27
2.1.7 TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) .....	28
IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.....	28
ANOREXIA NERVIOSA.....	29
TEMOR MÓRBIDO DE ENGORDAR .....	30
PERDIDA SIGNIFICATIVA DE PESO .....	31
DIAGNÓSTICO DE LA ANOREXIA NERVIOSA.....	32
BULIMIA NERVIOSA.....	33
SINTOMATOLOGÍA .....	35
EPISODIOS FRECUENTES DE COMIDAS EXCESIVAS .....	35
FALTA DE CONTROL DE LA ALIMENTACIÓN.....	36
PURGAS REGULARES Y PREOCUPACIÓN POR LA FORMA DEL CUERPO Y EL PESO .....	36
DIAGNÓSTICO DE LA BULIMIA NERVIOSA.....	36
EXISTEN DOS TIPOS DE BULIMIA NERVIOSA, ESTOS SON:.....	37
2.1.8 TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA NO ESPECIFICADOS (TANE) ..	37
OBESIDAD / SOBREPESO.....	38
2.3 HIPÓTESIS .....	39
HIPÓTESIS ALTERNATIVA:.....	39
HIPÓTESIS NULA: .....	39
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>40</b>

<b>MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>40</b>
3.1 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	40
3.1.1. INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO .....	40
3.1.2. INVESTIGACIÓN CORRELACIONAL .....	40
3.1.3. INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL.....	40
3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN .....	41
3.2.1. INVESTIGACIÓN OBSERVACIONAL .....	41
3.2.2. INVESTIGACIÓN PROSPECTIVA.....	41
3.2.3. INVESTIGACIÓN TRANSVERSAL .....	41
3.2.4. INVESTIGACIÓN CORRELACIONAL .....	41
3.3 SELECCIÓN DEL ÁREA O ÁMBITO DE ESTUDIO.....	42
3.4 POBLACIÓN.....	42
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:.....	42
3.6 DISEÑO MUESTRAL: .....	42
3.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	43
3.8 DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN. ....	45
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
3.9 ASPECTOS ÉTICOS .....	45
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>49</b>
<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>49</b>
VERIFICACION DE HIPOTESIS .....	66
<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>69</b>
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	69
<i>CONCLUSIONES:</i> .....	69
<i>RECOMENDACIONES:</i> .....	71
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>72</b>
LINKOGRAFÍA.....	73
CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA.....	74
<b>ANEXOS:.....</b>	<b>75</b>

ANEXO I.....	75
<i>CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO</i> .....	75
ANEXO II.....	76
<i>CUESTIONARIO DE ESTILOS PARENTALES</i> .....	76
ANEXO III .....	78
<i>CONSENTIMIENTO INFORMADO</i> .....	78

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Estilos Parentales .....	43
Tabla 2 Conductas Alimentarias de Riesgo .....	44
Tabla 5 Edad de los encuestados.....	49
Tabla 6 Género.....	50
Tabla 7 Sección de Estudio .....	50
Tabla 8 Estilos parentales.....	51
Tabla 9 Cuenta con los padres .....	53
Tabla 10 Apoyo.....	54
Tabla 11 Castigo con dureza .....	55
Tabla 12 No regaña ni castiga.....	56
Tabla 13 Crítica de decisiones .....	58
Tabla 14 Conductas alimentarias de riesgo.....	59
Tabla 15 Conducta Alimentaria .....	61
Tabla 16 Frecuencia de vómito .....	62
Tabla 17 Dietas para bajar de peso .....	63
Tabla 18 Pastillas para bajar de peso .....	64
Tabla 19 Consumo de laxantes .....	65
Tabla 20 contingencia .....	66
Tabla 21 Chi-cuadrado.....	68

## ÍNDICE DE GRÁFICOS:

Grafico 1: Edad de los Adolescentes .....	49
Grafico 2 Género.....	50
Gráfico 4 Estilo Parental .....	52
Gráfico 7 Apoyo Papa.....	54
Gráfico 7 Apoyo Mamá .....	54
Gráfico 8 Castigo con dureza.....	55
Gráfico 9 Castigo con dureza Mama.....	56
Grafico 9 No regaña no castiga.....	57
Grafico 11 No regaña no castiga.....	57
Gráfico 10 Crítica de decisiones .....	58
Gráfico 13 Crítica de decisiones Mamá.....	59
Gráfico 14 Conductas alimentarias de riesgo.....	60
Gráfico 15 Preocupación de engordar.....	61
Gráfico 16 Frecuencia de vómito.....	62
Gráfico 17 Dietas para bajar de peso .....	63
Gráfico 18 Pastillas para bajar de peso .....	64
Gráfico 19 Frecuencia de consumo de laxantes.....	65

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**“ESTILOS PARENTALES Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS  
ALIMENTARIAS DE RIESGO DE ADOLESCENTES”**

Autora: Rocafuerte Ruiz, Ana Karen

Tutor: Psc. Cl. Gaibor González, Ismael Álvaro

Fecha: Mayo de 2017

**RESUMEN**

Este proyecto investigativo tuvo como objetivo ante su elaboración determinar la relación entre los Estilos Parentales y las Conductas Alimentarias de Riesgo de adolescentes que pertenecen a la Unidad educativa Luis A. Martínez, esta investigación se instruyó con indagaciones bibliográficas con referencia a las variables citadas como es los estilos Parentales y la Conductas alimentarias de Riesgo, tomando en cuenta que dichas informaciones fueron a nivel Mundial, de Latinoamérica y Ecuador, específicamente en la ciudad de Ambato en la Unidad educativa ya mencionada en líneas anteriores, haciendo posible una contextualización y fundamentación teórica bastante coherente. Posee un marco metodológico, haciendo referencia al tipo de investigación, selección del área de estudio, población, muestra tomada, procedimientos de intervención, aspectos éticos, de esta manera asegurando el resguardo de la seguridad y bienestar de la población estudiada. Para la obtención de resultados se procedió a realizar la aplicación de dos reactivos psicológicos: CUESTIONARIO DE ESTILOS PARENTALES Y EL CUESTIONARIO DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO, estos fueron aplicados a 119 personas estudiantes de la sección vespertina y matutina de los segundos de bachillerato, accediendo así a los resultados para efectuar el análisis e

interpretación de los mismos, han sido plasmados mediante tablas y gráficos que se podrán apreciar.

Se utilizó el método de Chi cuadrado del programa SPSS, con el fin de realizar la comprobación de hipótesis, es decir si existe relación entre los Estilos Parentales y las Conductas Alimentarias de Riesgo, consiguiendo que no si relacionan entre sí.

Además se concluye que la actual indagación es original e innovadora, debido a que se hallaron otros proyectos que solo examinaban una de estas dos variables antes expuestas.

**PALABRAS CLAVES:** ESTILOS\_PARENTALES,  
CONDUCTAS\_ALIMENTARIAS, INFLUENCIA.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO**

**FACULTY OF SCIENCES HEALTH**

**CLINICAL PSYCHOLOGY**

**Theme: “PARENTAL STYLES AND THEIR RELATIONSHIP WITH BEHAVIOR RISK FOOD OF TEENAGERS”**

**Author:** Rocafuerte Ruiz, Ana Karen

**Tutor:** Psc. Cl. Gaibor González, Ismael Álvaro

**Date:** Mayo de 2017

**ABSTRACT**

This research project aimed to determine the relationship between Parenting Styles and Eating Risk Behaviors of adolescents belonging to the Luis A. Martínez Educational Unit, this research was guided by bibliographical inquiries with reference to the variables cited as The Parenting styles and the Food Risk Behavior, taking into account this was worldwide information , from Latin America and Ecuador, specifically in the city of Ambato in the Educational Unit already mentioned in previous lines, making possible a contextualization and theoretical foundation quite coherent. It has a methodological framework, referring to the type of research, selection of the study area, population, taken samples, intervention procedures, ethical aspects, ensuring the safeguard of the safety and welfare of the population studied. In order to obtain results, two psychological reagents were applied: PARENTAL STYLE QUESTIONNAIRE AND THE RISK FOOD BEHAVIOR QUESTIONNAIRE, these were applied to 119 students of the afternoon and morning section of the second year of high school, accessing To the



results to carry out the analysis and interpretation of the same, have been shaped by tables and graphs that can be appreciated.

The Chi method of the SPSS program was used in order to verify the hypothesis, if there is a relationship between the Parenting Styles and the Risk Food Behaviors, obtaining that they are not related to each other.

It is also concluded that the current investigation is original and innovative, because other projects were found that only examined one of these two variables.

**KEYWORDS: PARENTAL\_STYLES, FOOD\_BEHAVIORS, INFLUENCE.**

## INTRODUCCIÓN

Investigar los estilos parentales y las conductas alimentarias es de gran importancia debido que permite identificar conductas de riesgo que predominan entre los estudiantes, para determinar las posibles complicaciones alimentarias, además contribuye con información relevante para intervenir de manera preventiva ante estas conductas alimentarias riesgosas que ayudarán a tomar medidas precautelares. Asimismo, el amplio impacto social que posee la investigación es relevante debido que con esta se va a permitir a los padres tener conocimientos sobre los estilos parentales y así proporcionar a sus hijos un estilo de crianza adecuado.

En Estados Unidos, se realizó la investigación sobre estilos parentales, donde se hace relación con los estilos de identidad en adolescentes; se pretendía encontrar la relación entre los estilos parentales que percibe el adolescente y su identidad, concluyen que cuando existe un estilo parental positivo se genera una identidad positiva y estos a su vez están íntimamente relacionados con el alcance académico que logran los adolescentes, en esta investigación se ve que un estilo parental si influye en las actividades que desempeña los niños están pueden ser; maneras de alimentación, alcance académico y otros (Imtiaz, 2012)

El estilo parental es asociado con el nivel de afecto y la educación que tenga el niño, de igual manera se relaciona con problemas de conducta menores, con la presencia de un apego seguro, así como con las habilidades pro-sociales y los resultados escolares. Por el contrario un nivel educativo bajo, el escaso control y una falta de supervisión parental afecta de forma negativa la conducta del niño (Jesus Noriega, 2012)

En México se ejecutó la investigación acerca de los estilos parentales como predictores de ideación suicida en adolescentes, donde se trató de establecer si los estilos parentales advierten la ideación suicida y su medida correspondiente. Apuntando los resultados que la relación es totalmente directa. Por ejemplo en jóvenes que percibían un modo autoritario por parte de sus progenitores, las actitudes y conductas relativos al suicidio aumentaban (Alvarado, 2013)

Se realizó una revisión bibliográfica sobre los Estilos parentales educativos donde lograron determinar que los progenitores de familia conservan gran importancia sobre sus hijos adolescentes y en cualquier período en que se hallen así como también la importancia de instruir a los padres la necesidad de prodigar un adecuado estilo parental (Torio, Peña, & Rodríguez, 2009)

Con el tema "Relaciones Afectivas Parentales y su Incidencia en los Comportamientos Agresivos en las Niñas" se alude que según la sociología la familia es una institución social en el sentido que constituye una autentica estructura cultural de normas y valores, organizados de forma fija por la sociedad, para regular la acción colectiva en torno a ciertas necesidades básicas; procreación, sexo, adaptación, intimidad o seguridad afectiva, educación e incluso, producción y consumo básico de bienes económicos. Como toda institución, es resultado de deseos humanos de iniciativas sociales, de esfuerzos colectivos encaminados a resolver los grandes problemas de convivencia, estabilidad y progreso. Pero también, como institución social, es un sistema de fuerzas y de valores no siempre en armonía con otras instituciones, nacidas en el seno de la misma sociedad (Chavez, 2014)

En el estudio donde se investigó los hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios, se describe a los adolescentes que se ven influidas por la estética corporal misma que es impuesta por la sociedad, y con ella se desarrollará preocupaciones excesivas por el cuerpo y generarán conductas alimentarias riesgosas. En las conclusiones se menciona que la preocupación por el peso y la imagen corporal, hace que se recurran a dietas excesivas para así alcanzar el peso ideal, modificando obviamente las conductas (Fernández, 2002)

En el estudio realizado sobre Intervención cognitivo-conductual en conductas alimentarias de riesgo, se consiguió explicar que mediante la aplicación de terapia Cognitiva Conductual, en conductas como la dieta restrictiva y alimentación compulsiva, reducen con la modificación de pensamientos negativos hacia los alimentos y cambiando sus prácticas alimenticias. (De La Vega, 2012)

Además se obtiene información acerca de los jóvenes que están más preocupados que nunca por estar delgados, por parecerse a sus artistas favoritos, por ser el más

popular, el más guapo, etc. y están dispuestos a hacer casi cualquier cosa para conseguirlo. Cada vez nos enteramos de más personas que hacen dietas y en el mercado hay más y más alimentos light, reducidos en grasas, bajos en calorías, etc, por ende una de las conductas alimenticias de riesgo más frecuentes en los adolescentes son, la anorexia y bulimia, estas son uno de los trastornos alimenticios más frecuentes en la actualidad. (Guzman, 2011)

La anorexia consiste en el trastorno de la conducta alimenticia (TAC) lo que supone una pérdida de peso causada por el mismo paciente lo cual lleva a un estado de inanición. Este trastorno se caracteriza por el temor de subir de peso, y por una percepción distorsionada del propio cuerpo que hace que el paciente se vea gordo, aun cuando su peso se encuentre bajo el nivel recomendado, por ello empieza una disminución de peso mediante el ayuno y la reducción de ingesta de productos alimenticios (Tello L. , 2015)

La bulimia y la anorexia son enfermedades de características similares. La persona que padece la bulimia presenta grandes atracones de comida, es decir come en exceso después de ello intenta vomitar para tratar de compensar todo lo que ingirió y así evitar subir de peso. Con el paso del tiempo esto resulta peligroso, la persona puede verse afectada física y emocionalmente, así como también presenta comportamientos difíciles de controlar (Toribio, 2016)

En la investigación sobre detección de riesgo para adquirir Trastornos de la Conducta Alimentaria se concluyó que el peligro de poseer el Trastorno ya mencionado en líneas anteriores se acrecienta con la adolescencia, donde es frecuente la preocupación por la salud y el sobrepeso, misma que se transforma en un desconcierto propio. (Pilar, 2011)

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 TEMA**

#### **ESTILOS PARENTALES Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO DE ADOLESCENTES.**

### **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.2.1 CONTEXTO**

Como afirma (Marmo, 2014), en su tema “Estilos Parentales y Factores de Riesgo Asociados a la Patología Alimentaria”, Los Estilos Parentales son pautas de crianza que refieren la modalidad en que son impartidas las normas de socialización. Los Factores de Riesgo son eventos que predisponen a un sujeto a padecer un desajuste. Se realizó un análisis crítico y sistematización teórica sobre investigaciones actuales. Las conclusiones indican que los TCA se dan en el seno de una dinámica familiar disfuncional donde no prima de manera exclusiva ningún Estilo Parental y donde se pueden advertir factores de riesgo asociados a la patología alimentaria.

(Esteve, 2005), afirma en su tema “Estilos Parentales, Parentabilidad positiva y Formación de Padres” que todo padre, madre o quien se encuentre en su lugar, sin duda, pretenden ser correctos con sus hijos, cumplir adecuadamente con su rol y ejecutar acertadamente sus funciones parentales. Es claro que ser padre o madre lleva por momentos a vivir altos niveles de satisfacción y beneplácito, no obstante esto, también existen en otras situaciones importantes niveles de tensión y sufrimiento, experiencias que generan frustración, renunciadas e insatisfacciones. Hay padres que han atravesado situaciones difíciles de sobrellevar como corolario de la relación con sus hijos y en esos momentos tal vez no supieron cómo resolverlas, quizás no hayan contado con la ayuda necesaria para afrontar dichos desafíos, que van desde pequeñas situaciones de la vida cotidiana a otras muy estresantes y dolorosas. Sin

duda la tarea es complicada, no sirve la improvisación y se requiere en muchas oportunidades de destrezas específicas para afrontar los desafíos.

La primera categoría, autoritario o represivo, presenta características de disciplina rígida, alta importancia a los castigos. La comunicación con sus hijos es limitada e indiferente. Como consecuencia, se presentan efectos negativos sobre la vida social de los niños dado que la autonomía y la creatividad en el niño se ven subordinadas; se ha encontrado que los hijos que son educados con este estilo parental suelen mostrar comportamientos hostiles, baja autoestima, desconfianza y conductas agresivas (Alonso, & Román, 2005).

Según el Instituto Mexicano del Seguro Social (2012), revela que uno de los problemas que constituyen una gran preocupación son aquellos que pertenecen a los trastornos de conducta alimentaria como la anorexia y la bulimia, asimismo se manifiesta el aumento de sobrepeso y la obesidad en la mayoría de los países. Además menciona que unos 400 millones de personas padecen obesidad. Estos padecimientos representan un problema en el medio social ya que los niños(as) están sujetos a la imposición de prototipos corporales centrados en la aceptación social que privilegia a la delgadez, esto ha favorecido al surgimiento de un mayor interés en la indagación de este tema que incluye la creación de centros especializados, la detección de casos y el desarrollo de programas preventivos.

Según la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica realizada en México, se anuncia sobre una gran incidencia de bulimia en el 1.8% en mujeres de 18 a 29 años de edad (Medina, et al., 2011).

Igualmente en México la Encuesta Nacional de Nutrición (2011) efectuada con 25,166 adolescentes oscilando entre 10 y 19 años de edad en zonas rurales y urbanas se obtuvo una prevalencia de conductas alimentarias de riesgo (CAR) de 0.7% existiendo 0.4% en hombres a diferencia de 0.9% en mujeres. Los porcentajes más elevados de los síntomas preocupantes de CAR como inquietud por engordar, atracones, ejercicio excesivo y prácticas de ayuno se hallaron en el sexo femenino. (Mc Vey, Tweed y Blackmore 2012).

En Ecuador, este problema también está influyendo en gran manera según lo afirma el MSP (2013), sobre la existencia de una prevalencia de Conductas Alimentarias Inadecuadas en niños que oscilan en edad de 1 a 5 años y su correlación con

elementos asociados como familia, cuidador, sexo, migración y nivel de instrucción del cuidador. Por ejemplo el 52,6% son de sexo femenino, un 82,9% pertenece al cuidador materno, el 61,4% es un familiar nuclear y en cuanto al nivel de instrucción del cuidador es básica en un 36,8, este estudio mostro como resultado que el 89% de la población poseen una conducta alimentaria inadecuada mientras que el 11% se colocó en un nivel adecuado de alimentación. (Reinoso, Sigüencia, Tigre, 2014)

Uno de los problemas del Ecuador es que últimamente los padres han ido dejando de lado sus responsabilidades y por ende sus obligaciones para con sus hijos, permitiendo que terceros (tíos o abuelos) críen a sus hijos, la mayoría de padres menciona que es por sus trabajo, otros por descuido y otros por desconocimiento, sin embargo este problema va creciendo más cada día y por echarla la culpa unos a otro, el único que afronta este tipo de problemas son los hijos.

En la ciudad de Ambato, los resultados proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (2010), muestran el incremento de los casos de Trastornos Alimenticios a 20.022 casos. Donde el 25% no presentan un diagnóstico adecuado, lo cual indica Trastorno de la Conducta Alimentaria no Especificado (TCANE), se los podría considerar como conductas alimentarias de riesgo. Esta problemática está afectando a los adolescentes, siendo ellos los únicos olvidados por la sociedad, esto afecta a su parte emotiva y emocional permitiendo que caigan en problemas de alimentación, al sentirse rechazados por sus padres ellos buscan insertarse en la sociedad dejando llevar sus entes por estilos de vida que están en contra de su propia salud y desarrollo.

### **1.2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo se relacionan los estilos parentales con las conductas alimentarias de riesgo de adolescentes?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Investigar los estilos parentales y las conductas alimentarias es de gran importancia debido que permite identificar conductas de riesgo que predominan entre los estudiantes, para determinar las posibles complicaciones alimentarias, además contribuye con información relevante para intervenir de manera preventiva ante estas conductas alimentarias riesgosas que ayudarán a tomar medidas precautelares. Asimismo, el amplio impacto social que posee la investigación es relevante debido que con esta se va a permitir a los padres tener conocimientos sobre los estilos parentales y así proporcionar a sus hijos un estilo de crianza adecuado.

Es original, debido a que es producto de la investigación previa e innovación de la investigadora porque se ha basado en una problemática real y actual, será de gran beneficio ya que permitirá resolver un problema que afecta a la población vulnerable como son los adolescentes.

La implicación práctica de la presente investigación será de gran beneficio ya que permitirá resolver un problema real. Igualmente la investigación posee un gran valor teórico puesto que con la indagación se logrará llenar vacíos de conocimientos y conjuntamente se podrá generalizar los resultados a principios más amplios de gran ayuda a la presente investigación.

Será factible, ya que se cuenta con la autorización de las autoridades de la Unidad Educativa Ambato, se cuenta también con la colaboración de estudiantes implicados mismos que serán beneficiados directamente. Además se tiene material bibliográfico, siendo este un factor que permitirá el desarrollo de la investigación de manera favorable.

Será beneficiosa debido que podría aportar para mejorar en primera instancia las relaciones afectivas entre padres e hijos, mejorando así la interacción y convivencia entre cada uno de los miembros de la familia, lo cual ayudara significativamente en el cambio por parte de los adolescentes, mejorando su desempeño social y académico que es un problema real que se está presentado, por lo que nos ayudara a estudiar la conducta alimentaria de los estudiantes de la Unidad Educativa Ambato



## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la relación entre los estilos parentales y las conductas alimentarias de riesgo de adolescentes.

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir los estilos parentales predominantes entre los investigados.
- Identificar conductas alimentarias de riesgo.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ESTADO DEL ARTE**

En Estados Unidos, Imtiaz (2012) realizó la investigación sobre estilos parentales, donde se hace relación con los estilos de identidad en adolescentes; se pretendía encontrar la relación entre los estilos parentales que percibe el adolescente y su identidad, concluyen que cuando existe un estilo parental positivo se genera una identidad positiva y estos a su vez están íntimamente relacionados con el alcance académico que logran los adolescentes, en esta investigación se ve que un estilo parental si influye en las actividades que desempeña los niños están pueden ser; maneras de alimentación, alcance académico y otros.

La segunda categoría, el estilo permisivo o no restrictivo, refleja una relación padre e hijo no directiva basada en el no control parental y la flexibilidad (Baumrind, 1997). Los niños criados a partir de este modelo crecen con escasa disciplina y sus opiniones no son estimadas. Se evitan los castigos y las recompensas, no establecen normas pero tampoco hay orientación al hijo (Tono, Peña & Inda, 2008).

En el estudio realizado por (Diaz, 2015)

(Jesus Noriega, 2015), menciona que el estilo parental es asociado con el nivel de afecto y la educación que tenga el niño, de igual manera se relaciona con problemas de conducta menores, con la presencia de un apego seguro, así como con las habilidades pro-sociales y los resultados escolares. Por el contrario un nivel educativo bajo, el escaso control y una falta de supervisión parental afecta de forma negativa la conducta del niño.

Alvarado, A. (2013) en México ejecutó la investigación acerca de los estilos parentales como predictores de ideación suicida en adolescentes, donde se trató de establecer si los estilos parentales advierten la ideación suicida y su medida correspondiente. Apuntando los resultados que la relación es totalmente directa. Por ejemplo en jóvenes que percibían un modo autoritario por parte de sus progenitores, las actitudes y conductas relativos al suicidio aumentaban.

Se realizó una revisión bibliográfica (Torio, Peña, & Rodriguez, 2009) sobre los Estilos parentales educativos donde lograron determinar que los progenitores de familia conservan gran importancia sobre sus hijos adolescentes y en cualquier período en que se hallen así como también la importancia de instruir a los padres la necesidad de prodigar un adecuado estilo parental.

Con el tema "Relaciones Afectivas Parentales y su Incidencia en los Comportamientos Agresivos en las Niñas " (Chavez, 2014), menciona que según la sociología la familia es una institución social en el sentido que constituye una autentica estructura cultural de normas y valores, organizados de forma fija por la sociedad, para regular la acción colectiva en torno a ciertas necesidades básicas; procreación, sexo, adaptación, intimidad o seguridad afectiva, educación e incluso, producción y consumo básico de bienes económicos. Como toda institución, es resultado de deseos humanos de iniciativas sociales, de esfuerzos colectivos encaminados a resolver los grandes problemas de convivencia, estabilidad y progreso. Pero también, como institución social, es un sistema de fuerzas y de valores no siempre en armonía con otras instituciones, nacidas en el seno de la misma sociedad.

Fernández, S. (2002) En el estudio donde se investigó los hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios, se describe a los adolescentes que se ven influidas por la estética corporal misma que es impuesta por la sociedad, y con ella se desarrollará preocupaciones excesivas por el cuerpo y generarán conductas alimentarias riesgosas. En las conclusiones se menciona que la preocupación por el peso y la imagen corporal, hace que se recurran a dietas excesivas para así alcanzar el peso ideal, modificando obviamente las conductas.

De La Vega, A. (2012) En el estudio realizado sobre Intervención cognitivo-conductual en conductas alimentarias de riesgo, se consiguió explicar que mediante la aplicación de terapia Cognitiva Conductual, en conductas como la dieta restrictiva

y alimentación compulsiva, reducen con la modificación de pensamientos negativos hacia los alimentos y cambiando sus prácticas alimenticias.

Como nos menciona (Guzman, 2011) en su trabajo que en la actualidad , los jóvenes están más preocupados que nunca por estar delgados, por parecerse a sus artistas favoritos, por ser el más popular, el más guapo, etc. y están dispuestos a hacer casi cualquier cosa para conseguirlo. Cada vez nos enteramos de más personas que hacen dietas y en el mercado hay más y más alimentos light, reducidos en grasas, bajos en calorías, etc.

Por ende una de las conductas alimenticias de riesgo más frecuentes en los adolescentes son, la anorexia y bulimia, estas son uno de los trastornos alimenticios más frecuentes en la actualidad.

Según (Tello, 2015), la anorexia consiste en el trastorno de la conducta alimenticia (TAC) lo que supone una pérdida de peso causada por el mismo paciente lo cual lleva a un estado de inanición. Este trastorno se caracteriza por el temor de subir de peso, y por una percepción distorsionada del propio cuerpo que hace que el paciente se vea gordo, aun cuando su peso se encuentre bajo el nivel recomendado, por ello empieza una disminución de peso mediante el ayuno y la reducción de ingesta de productos alimenticios.

(Toribio, 2016), menciona que la bulimia y la anorexia son enfermedades de características similares. La persona que padece la bulimia presenta grandes atracones de comida, es decir come en exceso después de ello intenta vomitar para tratar de compensar todo lo que ingirió y así evitar subir de peso. Con el paso del tiempo esto resulta peligroso, la persona puede verse afectada física y emocionalmente, así como también presenta comportamientos difíciles de controlar.

Uno de los síntomas por los cuales nos podemos dar cuenta que una persona está presentado el trastorno alimenticio de bulimia es que el paciente recurre a los atracones y la purga de manera regular, al menos dos veces por semana durante un par de meses consecutivos, la mayoría de ellos lo hacen a escondidas. Por lo general las personas con esta enfermedad ingieren alimentos sin coser, o que se

hallan congelados, también tienden a tomar comida de la basura, sienten que necesitan comer más y más, y para compensar lo sucedido tienen a vomitar, ingerir laxantes y al exceso de ejercicio.

Pilar, M. (2011) en su investigación sobre detección de riesgo para adquirir Trastornos de la Conducta Alimentaria se concluyó que el peligro de poseer el Trastorno ya mencionado en líneas anteriores se acrecienta con la adolescencia, donde es frecuente la preocupación por la salud y el sobrepeso, misma que se transforma en un desconcierto propio, motivo por el cual en la mayoría de situaciones, los jóvenes optan por el comportamiento negativo de realizar dietas inadecuadas, poco o nada saludables.

## **2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO**

### **2.2.1 Estilos parentales**

Se consideran estilos parentales a las técnicas propias que los padres utilizan para criar a sus hijos, de acuerdo con estas cualidades se puede formar la personalidad del hijo trascendiendo hasta niveles muy internos de su temperamento como su autoestima, por lo cual un estilo parental es esencial en la formación de niños y adolescentes.

Como fundamento social la necesidad de integrarse a grupos aparece desde sus primeros momentos de vida, requiriendo alimentación y protección para sobrevivir, y en donde también tendrán lugar las redes sociales con sus respectivos códigos comunicacionales y formar convivencia. (Rodríguez Ceberio, 2010)

De estos antecedentes nacen del actuar de los padres que por naturaleza humana preponderan la educación de sus hijos, este actuar conlleva a la ejecución de ciertas pautas inconscientes las mismas que han adquirido el nombre de estilos parentales, que no son más que aplicación de procesos de educación y medios de asociación filial, existiendo variaciones tanto en su resultado como consecución, este estilo parental genera influencia directa en la autonomía y desarrollo de los hijos.

De acuerdo a estos fenómenos, se denota que los estilos parentales son intrínsecos a la naturaleza de las personas este se deriva de la forma de crianza y sensaciones que se presentan en cada ser nuevo dentro de la desarrollo familiar en el hogar, pues el fin natural también de los padres es la educación integral de sus hijos, estas actitudes inconscientes, son reconocidos como procesos de educación, es decir al reconocerse como un proceso debe existir una dinámica desencadenante que haga que un padre ejecute un estilo parental como medio de educación, estos estilos pueden ser beneficiosos o perjudicial para el desarrollo autónomo y personal de los hijos, afectados autoestima y su personalidad.

### 2.1.1 Clasificación de los Estilos Educativos Parentales

*Tabla 1 Democrático o Autoritativo*

<b>Rasgos de Conducta Parental</b>	<b>Consecuencias Educativas sobre los Hijos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afecto Manifiesto</li> <li>• Sensibilidad ante las necesidades del niño</li> <li>• Explicaciones</li> <li>• Promoción de la conducta deseable</li> <li>• Disciplina inductiva o técnicas punitivas razonadas</li> <li>• Promueve el intercambio y la comunicación abierta</li> <li>• Hogar con calor afectivo y clima democrático</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Competencia social</li> <li>• Autocontrol</li> <li>• Motivación</li> <li>• Iniciativa</li> <li>• Moral Autónoma</li> <li>• Alta Autoestima</li> <li>• Alegres y espontáneos</li> <li>• Auto Concepto Realista</li> <li>• Elevado Motivo de Algo</li> <li>• Responsabilidad y Fidelidad.</li> </ul>

Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)

Fuente: (López, Calvo & Rodríguez, 2012)

(Baumrind, 2010), menciona que como respuesta al modelo autoritario, los hijos acatan las normas sociales implantadas, respetan los valores humanos y de la naturaleza, son hábiles desarrollando competencias colectivas, existe un autocontrol y autoconfianza, también son competentes académicamente, tienen un buen ajuste psicosocial, respeta a la familia, desarrolla autonomía e independencia, posee una alta autoestima y un buen bienestar psicológico.

Este modelo de padres controla y restringen el comportamiento de sus hijos mediante la implantación y cumplimiento de normas, así como la fijación de límites claros.

Los padres que son autoritarios se caracterizan por ser estrictos y severos, controlan la conducta de sus hijos con amenazas sean estas de tipo verbal o físicas y acompañado también de continuas prohibiciones.

El propósito según estos modelos de padres es moldear, controlar y evaluar la conducta y actitudes de sus niños, empleando modelos rígidos y absolutos, que se aplicaban en épocas pasadas. El mayor problema que presenta la aplicación de este modelo es la falta de fomento de independencia e individualismo.

*Tabla 2 Autoritario*

<b>Rasgos de Conducta Parental</b>	<b>Consecuencias Educativas sobre los Hijos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indiferencia entre sus estudiantes y conductas tanto positivas como negativas</li> <li>• Responden y atienden las necesidades de los niños</li> <li>• Permisividad</li> <li>• Pasividad</li> <li>• Evitan la afirmación de autoridad y la imposición de restricción</li> <li>• Especial flexibilidad en el establecimiento de reglas</li> <li>• Acceden fácilmente a los deseos del hijo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja competencia social</li> <li>• Pobre autocontrol</li> <li>• Escasa Motivación</li> <li>• Baja Autoestima</li> <li>• Inestabilidad emocional</li> <li>• Débil en la Propia identidad</li> <li>• Auto concepto Negativo</li> <li>• Bajos logros Escolares</li> </ul>

Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)  
 Fuente: (López, Calvo & Rodríguez, 2012)

El padre autoritario fija normas donde hay poca participación del niño. Sus órdenes deben ser obedecidas. El incumplimiento o desviación de la norma tiene como consecuencia castigos severos a menudo físicos. Ejerce la disciplina basada en el poder (Programa FERYA (I), 2013)

En este tipo de estilo los castigos que se aplican son razonables. Posee una disciplina inductiva, mediante la cual explica el propósito de las pautas y está abierto a las argumentaciones sobre un tema. Sus hijos reaccionan de acuerdo al trabajo que percibido. La comunicación que se desarrolla es pobre, las reglas son inflexibles, la independencia es escasa. Por ello el niño tiende a ser retraído, temeroso, apocado, irritable, y con poca interacción social.

Tabla 3 Indulgente o Permisivo

<b>Rasgos de conducta Parental</b>	<b>Consecuencias educativas sobre los hijos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Indiferencia ante sus actitudes y conductas tanto positivas como negativas</li> <li>● Responden y atienden las necesidades de los niños</li> <li>● Permisividad</li> <li>● Pasividad</li> <li>● Evitan la Afirmación de autoridad y las imposiciones de restricción</li> <li>● Escaso uso de castigo toleran todo tipo de impulsos de los niños</li> <li>● Especial flexibilidad en el establecimiento de reglas.</li> <li>● Acceden fácilmente a los deseos de los hijos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Baja competencia social</li> <li>● Pobre autocontrol y heterocontrol</li> <li>● Escasa motivación</li> <li>● Escaso respeto a normas y personas</li> <li>● Baja autoestima, inseguridad</li> <li>● Inestabilidad emocional</li> <li>● Debilidad en la propia identidad</li> <li>● Auto concepto negativo</li> <li>● Graves carencias en autoconfianza y autorresponsabilidad</li> <li>● Bajos logros escolares</li> </ul>

Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)  
 Fuente: (López, Calvo & Rodríguez, 2012)

En este modelo los hijos disponen de una libertad alta y poca conducción, los padres esperan que los adolescentes tengan un comportamiento maduro, no fijan límites a la conducta, fomentan e incentivan la independencia, y la individualidad en muchas ocasiones, en algunos casos los muchachos son impulsivos, agresivos, rebeldes así como también socialmente incompetentes e incapaces de asumir responsabilidades, en algunos casos suelen ser independientes, creativos, capaces de controlar la agresividad y con un alto grado de autoestima. (Baumrind, 2010).

Este tipo de conducta que desarrollan algunos padres al no imponer límites y tampoco dar afecto, mucho tiene que ver con su propia vida, no les queda tiempo para sus hijos, no atienden sus necesidades y por lo general los padres presentan un carácter hostil.

El estilo permisivo por lo contrario, evita el control, existen pocos castigos, se realiza pocas demandas a los niños y se les permite regular sus propias actividades. Además este tipo de padres se muestran mayormente tolerantes y aceptan positivamente los impulsos del infante. (Iglesias & Romero, 2011)



Tabla 4 Negligente

<b>Rasgos de Conducta Parental</b>	<b>Consecuencias Educativas Sobre los Hijos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No implicación afectiva en los asuntos de los hijos.</li> <li>• Dimisión en la tarea educativa, invierten en los hijos el menor tiempo posible.</li> <li>• Escasa Motivación y Capacidad de esfuerzo</li> <li>• Inmadurez</li> <li>• Alegre y Vitales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escasa competencia social</li> <li>• Bajo control de impulsos de agresividad</li> <li>• Escasa motivación y capacidad de esfuerzo</li> <li>• Inmadurez</li> <li>• Alegres y vitales</li> </ul>

Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)  
 Fuente: (López, Calvo & Rodríguez, 2012)

Los niños que crecen en este tipo de familias, presentan dificultades de autocontrol, escaso funcionamiento académico e inconvenientes con la conducta tanto en la escuela como ante la sociedad en general, tienden a presentar problemas emocionales como miedo al abandono, falta de confianza en los demás, pensamientos suicidas, autoestimas escasa, miedos irracionales, ansiedad y habilidades sociales pobres, son más testarudos lo que genera discusiones, actúan de forma impulsiva y mienten, presentan problemas de drogas y alcohol.(Casullo, 2011)

La relación que se presenta entre los estilos parentales y el funcionamiento psicológico es un tema importante dentro del estudio del desarrollo infanto-juvenil. Diferentes estudios han constatado que el estilo democrático se asocia con índices de una marcha más saludable. (Iglesias & Romero, 2011)

### **2.1.2 Calidad de vida familiar y estilos parentales**

(Ossa C., 2014), menciona que la calidad de vida de la familia ha sido conceptualizada como una extensión natural de la calidad de vida individual (Park, Turnbull & Turnbull, 2002; Navarro, García-Heras, Carrasco & Casas, 2008). Así, la calidad de vida es cuando las necesidades de la persona son satisfechas, cuando disfrutan la vida conjuntamente como una familia, y a su vez tienen la oportunidad de perseguir y conseguir metas que son significativas para ellos (Schalock & Verdugo, 2007).

Se concluye entonces que es la sensación de haber cumplido las necesidades, que sus integrantes disfrutaran de la vida conjuntamente como una parentela y a su vez tienen la oportunidad de perseguir y lograr las metas significativas. (Schalock & Verdugo, 2007).

De este modo el concepto de calidad de vida tendría una doble orientación, individual y familiar, las que se estructurarían en relación con las dimensiones señaladas. (Ossa C., 2014)

La evolución de la calidad de vida familiar debe presentar un referente de sentido en el que la riqueza de las condiciones y objetivos de los proyectos de existencia familiar se relacionen con las realizaciones que progresivamente van consiguiendo. (Romera, 2003; Mingo & Escudero, 2008).

La investigación de Sainz, Verdugo y Delgado realizada en el año 2005, desarrolló un estudio que fue aplicado a 362 familias en España y encontraron que las dimensiones de interacción familiar, salud y seguridad y el papel de los padres, tenía una influencia positiva en la calidad de vida de las familias.

(Ossa C., 2014), señala que el bienestar emocional, físico, social y económico que tenía la familia incide en el apoyo y cuidado que los padres daban a los hijos, y en este sentido se relacionarían con el desarrollo de conductas sociales y de afrontamiento de niños y jóvenes (Armstrong, Birnie-Lefcovitch & Ungar, 2014). Por consiguiente, esta variable debería ser considerada en cualquier programa de asesoramiento a los padres en relación con las conductas de los hijos, tanto en el ámbito interaccional como en relación con el ámbito de rendimiento académico.

También se puede señalar que existía una relación entre los estilos de crianza y percepción de calidad de vida de las familias, permitiendo que se forme un vínculo entre las características del modelo de confianza con autoridad y la calidad de vida, en otros términos que dicho estilo generaría un clima familiar bueno, basado en la comunicación, cooperación la confianza, lo que generaría una percepción de satisfacción y bienestar en los integrantes de la familia.

Por otro lado, se observó una relación negativa entre el estilo de crianza permisivo y la calidad de vida, esto podría ser explicado por la posible relación entre factores de inseguridad, estrés negativo y desconfianza que se generaba en dicho modelo. (Navarrete, 2011). Tomando en consideración lo antes señalado, esta investigación busca indagar profundamente respecto de la relación entre los estilos parentales y la calidad de vida familiar, tanto en sus componentes de importancia como de satisfacción.

Los estilos parentales son un prodigio el cual se ha sometido a investigación en algunas áreas como en la sociología y en la psicología, en las cuales se ha llegado a determinar que los estilos parentales tienen gran influencia sobre los hijos en cualquiera de las etapas que se encuentren atravesando, a si tenemos la infancia, adolescencia o adultez. A pesar de esto no se ha podido determinar con plenitud estilos puros debido a que cada progenitor emplea distintos estilos con forme a su personalidad y crianza, los cuales se obtienen de manera empírica y por la experiencia. Hecho por el cual deben estar de acuerdo al ambiente o contexto, así además es importante mencionar el nivel socio económico, sexo, edad, y lugar de origen de los progenitores. Además, los elementos como edad del menor, salud, conductas y comportamientos pasados y usuales, además, los hábitos, establecen la manera en como el padre se comporta con sus hijo. Conjuntamente es indispensable mencionar que los estilos parentales se desenvuelven con la presencia de las demandas del menor, por ello es principal indicar que independientemente del estilo que se reconozca en cada uno de los progenitores lo que se debe tomar en cuenta es más bien las propias extensiones de cada estilo, asimismo, tomar en cuenta, cuáles de estas benefician el bienestar de los menores, así como el promover la comunicación y a su vez la autonomía. (Torío, Peña, y Rodríguez, 2009).

Jiménez ( 2010) menciona que la familia es el medio donde los sucesores adquieren sus primeros hábitos y las direcciones comportamentales que guiaran a la persona durante toda su vida. La socialización de los menores están a cargo del papel que desempeñan los adultos como progenitores pero cabe mencionar que no es un factor determinante puesto que la educación es un trascurso en el que se ven inmersos varios factores.

Rich Harris (2002) afirma. “La educación no solo depende de los padres, sino que es algo que los padres deben hacer con sus hijos de forma conjunta” (p.53).

Se señala como estilos educativos a la manera o forma de reaccionar o actuar de los padres, respecto a los sucesos y la capacidad que tengan ante la solución de conflictos, es muy importante en su desarrollo para la toma de una decisión. Esto conjetura que se pretendan modelos los cuales sistematicen las acciones comportamentales y se implanten los límites que serán el referente o guía de los sucesos. Hecho por el cual constituye gran importancia la creación e implementación de programas encaminados a la educación para padres encauzados a formas de establecimiento de límites y atención necesaria que se debe proveer a los hijos. (Jiménez, 2010)

### **2.1.3 Relación afectiva parental**

Se menciona que una relación afectiva parental son todos los actos del progenitor para el sucesor que conllevan protección física y emocional, además manifestaciones de cariño y concatenación de vínculos afectivos que los padres e hijos logran en el transcurso de su desarrollo ya que esto contribuirá a la estabilidad de los miembros. Todo lo anteriormente mencionado involucra, el conocimiento de cada una de sus características, virtudes, destrezas y requerimientos. De esta manera resalta la gran importancia de que la familia como núcleo promueva todos los sentimientos y actos de afecto emocional y más aún exista la implementación de límites claros primando la razón. (Chavez, 2014)

Es de suma importancia entender que al mencionar relación afectiva referimos un requerimiento que prima con gran significancia fundada en el vínculo entre la persona y su esfera social y que únicamente lo podrá satisfacer en la sociedad, el entendimiento de esto es indispensable para llegar al bienestar emocional. De tal manera se obtendrá un progreso afectivo pleno, dando paso a las relaciones interhumanas y lazos afectivos que articulan a la persona con cada uno de los miembros de su familia para dar paso a su esfera o grupo social. (Chávez, 2012)

A partir de los primeros años de vida los individuos perciben enseguida los actos verbales y físicos que conllevan afecto por parte de sus figuras parentales de apego para dar paso a la práctica de su expresión mediante conductas afectivas hacia los demás en un transcurso donde exista la reciprocidad entre familiares y a nuevos entornos de socialización poniendo como ejemplo el contexto escolar, el cual permitirá al niño ampliarse en el campo de experimentación relacional y así formar uniones que se aparten de la dependencia parental. (Chávez, 2012)

(Repetur, 2005) Puntualiza el reconocido psicoanalista, en su teoría del apego, la presencia de la afectividad entre el niño y el cuidador de manera recíproca basándose principalmente en los requerimientos de protección del sucesor, primordiales en los primeros años de vida. La mencionada teoría menciona que el niño mediante su instinto de supervivencia se acerca al cuidador de manera automática resguardándose así el progreso físico, emocional-afectivo y social. Se menciona también que si se llegara a dar la falta de la figura materna el niño reaccionara con actitud de reproche, desesperanza y alejamiento.

(Dueñas, 2012) Percibe la relación afectiva parental, como principio de energía de la cual depende de manera esencial la inteligencia, menciona que es indispensable la existencia de las dos ya que no pueden existir de manera funcional la una sin la presencia de la otra. Los procesos emocionales podrían precipitar, retrasar o a su vez alterar las adquisiciones intelectuales. El concepto afectivo-emocional debe enmarcar los dos aspectos, tanto interno como externo ya que se basa en la respuesta del individuo sujeto a procesos de asimilación, acomodación y muy importante adaptación que certifique una buena estabilidad entre los elementos individual y social. Todo lo mencionado nos manifiesta que la regularización afectiva-emocional estabiliza la vida de la persona y por ende el accionar en el mundo circundante, de tal manera que se menciona como aspecto fundamental que la vida humana se convierte en un existir o coexistir en quienes nos rodean.

Al mencionar afecto parental, se puede mencionar algunos autores quienes han tratado el tema de manera profunda, uno de los primordiales fue el reconocido Bolwby, quien estudio en Madre-Hijo el vínculo afectivo, durante esta indagación analizo los beneficios de la presencia y las desventajas al no existir esta unión afectiva. Posterior a los importantes estudios de Bolwby, hacemos hincapié en la

mención de Diana Baumrind, muy reconocida psicóloga social, realizó varias indagaciones acerca de la crianza de los hijos y a su vez enmarcó importantes estilos parentales, mencionando como factor de suma importancia el afecto de los progenitores para con los sucesores sin desmerecer al control que es otro de los aspectos que no pueden ausentarse para que exista estabilidad en la relación familiar, mencionando así que entonces los estilos parentales están a mano de estos dos elementos: control-afecto. (Chávez, 2012)

El Afecto se lo determina por la unión de algunos aspectos como son la capacidad de expresar amor, además, tenemos la afectividad que trata de la sensación de cariño y por último se menciona la empatía que es la habilidad de una persona de ponerse en una realidad ajena; todos estos aspectos engloban procesos de concordancia y armonía en la relación de padres e hijos. (Chávez, 2012)

El Control a su vez es correlacionado con: la solidez que aportan los conyugues ante la aparición de conflictos con el propósito del mantenimiento de reglas, tomando en cuenta que no existe sensibilidad que da paso a las protestas sin razón lógica e impropia por parte de los sucesores, a esto se lo menciona como confrontación; la supervisión es propia de un hogar funcional donde priman la existencia de normas y reglas claras, cada uno de los miembros poseen responsabilidades propias y expectativas de su propio accionar; sin poder dejar de anunciar la disciplina en la que la inspección de los progenitores dirigen al niño al cumplimiento de objetivos, utilización de conductas maduras, independencia acorde a su edad, impulsando así la obediencia y el ajuste social. (Chávez, 2012)

(Gushpa & Cardenas, 2015) Explica en su trabajo sobre autoridad en las relaciones entre padres e hijos, por lo que no se puede dejar de mencionar que así se convirtió en una de las pioneras en el estudio de los estilos parentales de socialización. Gracias a estas dos dimensiones íntimamente relacionadas de manera constante en las relaciones familiares, la psicóloga social identifica cuatro tipos de estilos parentales que se han mantenido hasta la actualidad donde el afecto y el control parten con un cargo de suma importancia, estos son:

### **1. Autoritativo**

Este estilo se caracteriza por la afectuosidad, firmeza y democracia simultáneamente con la que se lleva la relación padres e hijos, además se

menciona que los hijos presentan conductas maduras y fructíferas acorde a su edad, por lo que se aplican normas, reglas claras e instauradas, haciendo uso de órdenes y sanciones cuando la situación lo merezca y sea ineludible. La preocupación y dedicación es muy notable tanto en lo familiar, personal y académico, la estimulación y motivación es una de las particulares de este estilo hacia los menores haciéndolos seguir sus indicaciones. Explican sin excepción el porqué de los castigos y los refuerzos asimismo practican control y toman en cuenta el discernimiento del niño, haciendo a sus requerimientos más realistas, razonables y justos. Esto ocasiona en los niños una reacción mutua, es decir, que ellos también demandarán y exigirán de la misma forma como los progenitores. Otra característica importante de mencionar de este estilo, es la manera en que intercambian comunicación de manera asertiva encaminando ante todo que la disciplina sea deducida, respetando intereses, opiniones, y personalidades, se muestran características como:

- Atención a los requerimientos y dudas con mucho interés hacia sus hijos.
- Controladores y rigurosos en sus demandas, pero asimismo se muestran razonables, cariñosos y adoptando una buena comunicación.
- Instituyen reglamentos claros y originan la conducta asertiva.
- No irrumpen ni limitan la intimidad del menor.
- Las mencionadas acciones disciplinarias se sitúan más hacia la persuasión que hacia una sanción.
- Comunicación bidireccional y positiva.
- Afecto, apoyo y control en la correspondencia familiar. (Dolores, 2012)

## **2. Autoritario**

Los patrones que caracterizan a este estilo es la restricción debido que el adulto imputa sus reglas mismas que deben estar sujetas siempre al cumplimiento. La imposición, violencia, conductas restrictivas y altamente

demandantes las ejercen conjuntamente con el razonamiento para lograr que se cumpla lo ordenado, en algunas ocasiones los padres autoritarios ejercen sobre sus hijos disciplinas punitivas, además, demandan gran exigencia hacia su hijos, a pesar de que ellos no reaccionan de una manera equitativa, es decir que se da la inexistencia total de una relación neutral, los progenitores simplemente se enfocan en el dictamen mas no presentan preocupación por necesidades o sentimientos de sus hijos; se presentan algunas características como:

- Existencia de un nivel bastante alto de reclamación y vigilancia con poca sensibilidad y afecto.
- No discurren las necesidades de sus hijos ni contemplan a sus pedidos.
- Son progenitores apartados, escasos en afectuosidad y laborosamente cariñosos.
- Son más prohibitivos y facilitan muy poco apoyo emocional a su hijo.
- Son los padres que exceden las reglas, normas y requerimientos a sus hijos.
- Inspeccionan y valoran el accionar y actitud de sus hijos.
- Existe una comunicación muy escasa entre padre e hijos.
- Se caracterizan por efectuar castigos poco convenientes. (Dolores, 2012)

### **3. Permisivo**

La presencia de un patrón tolerante es una característica real de este estilo, existen escasos requerimientos, de tal manera que en muy pocas ocasiones tratan de inspeccionar el comportamiento de sus hijos. Concorre desinterés por la educación de los hijos y este es evidente, no corrigen cuando se falta a una norma de convivencia, no dan respuesta de ningún tipo cuando obran mal ni se conmueven o emocionan cuando se comportan bien o tienen una conducta adecuada. Son demasiado blandos con los hijos con el fin de evitar complicaciones en su vida personal. Igualmente, existe una tolerancia



exagerada ante las conductas de los hijos, sean estos comportamientos buenos o malos, en ocasiones se presentan pequeñas sanciones, dándose muy escasas restricciones, accediendo a un control de emocional para los menores de esta manera siendo permisivos en la toma de sus propias decisiones, no usan el castigo como medida disciplinaria, establecen pocas reglas de comportamiento y manifiestan afecto a sus hijos. Nunca tratan de controlar mediante la autoridad que implica fuerza física, ni se molestan en la retirada de recompensas, simplemente acreditan un alto valor al razonamiento del menor, fácilmente los progenitores tienen acceso a los deseos de sus hijos, son complacientes ante la presencia de ira o conductas agresivas; algo importante de mencionar es que en este tipo de estilo parental los progenitores aprueban situaciones a medida que aumenta la presión por parte de sus hijos, asimismo se presentan algunas características en este estilo parental que son:

- No existe control y reclamación con respectiva sensibilidad sobre los requerimientos del menor.
- No instauran limitaciones y son indulgentes.
- La comunicación entre padres e hijos es bastante escasa de afecto y unidireccional.
- Se presenta una gran elasticidad en el cumplimiento de reglamentos, obstaculizando la aceptación de responsabilidades del menor.
- El entorno familiar es perturbado sin organización alguna, no constan reglamentos.
- En ocasiones la expresión de sentimientos y afecto es excesivo sin un control sobre las acciones de los hijos.
- Las figuras paternas esperan responsabilidad y formación en la vida del menor. (Dolores, 2012)

#### **4. No implicado o negligente**

El estilo parental es distante, desinteresado y permisivo, existe una ausencia total de importancia alguna por las conductas de sus hijos. Se caracterizan

porque afectivamente no se implican en los asuntos padre e hijo y se desentienden hasta en el rol educativo. Los padres tienen otros compromisos y reducen su responsabilidad. Permiten que los menores actúen con libertinaje, con el fin de que no compliquen sus actividades, además actúan con escases emocional, no controlan los comportamientos ni acciones de los menores, no se involucran, son distantes, no exigen y no imponen límites, y no toman en cuenta las opiniones de sus hijos. El comportamiento de los padres es contradictorio. Los hijos se vuelven retirados socialmente dificultando su estado emocional, afectándoles estas actitudes en su futuro. Suelen incluso en la adolescencia mostrar deserción escolar e incurrir en conductas delictivas, en este estilo tenemos las siguientes características:

- Carencia de demandas y compromiso referentes a las acciones de los menores.
- Ausencia de organización, control y soporte de las acciones del menor.
- Desplazan las obligaciones propias de padre o madre a otras personas.
- El entorno familiar es totalmente turbado.
- Falta de expresiones de afecto y amor con sus hijos. (Dolores, 2012)

#### **2.1.4 Conductas Alimentarias de Riesgo**

Las conductas Alimentarias de Riesgo están relacionadas con los criterios diagnósticos de trastornos de la conducta alimentaria según el DSM-IV. Por ello los criterios de CAR se fundan en puntuaciones bajas de los TCA o dietas crónicas restrictivas” (Sánchez, 2010).

La preocupación por delgadez a nivel mundial propicia insatisfacción en adolescentes. Las últimas tres décadas del XX, existieron cambios con ideales estéticos, es común encontrar modificaciones en la conductas alimenticia, por lo que se han convertido en conductas riesgosas. Asimismo, la aspiración de tener una figura delgada y las dietas negativas han sido preocupantes culturalmente, donde el sexo femenino ha tomado la posta como protagonista de estas conductas de riesgo, sin embargo el sexo masculino también está presente en dicho fenómeno. No

obstante, investigaciones recientes demuestran ciertas conductas alimentarias extravagantes, como por ejemplo evitar totalmente la ingesta de alimentación que aporta al organismo calorías esenciales, realizar ejercicio físico con el propósito principal de la pérdida de calorías e inducirse el vómito posterior a la ingesta de alimentos en abundancia, estar pendiente del peso corporal con frecuencia; obviamente estos comportamientos van de la mano con los hábitos de sueño, baja autoestima, actividad sexual prematura, incumplimiento escolar, falta de control impulsos y ejercicio físico. Por lo que se puede mencionar que la conducta alimentaria se ve lesionada, dando como resultado obvias alteraciones en el esquema de nutrición, dando de esta manera muy poca relevancia al mantenimiento de un balance bastante importante entre la absorción nutricional y el gasto de energías ocasionando falencias significativas en el estado alimentario y obviamente en la salud en general del individuo. (García, 2010)

### **2.1.5 Nutrición y trastornos de la conducta alimentaria**

Una nutrición adecuada es esencial para el crecimiento apropiado de los adolescentes, pero una gran adversidad es que actualmente los adolescentes tienden a llevar dietas no saludables, con un gran consumo de dulces, bebidas carbohidratadas, alimentos chatarra y menormente frutas y verduras; por esta razón es común la falta de calcio, zinc y hierro en esta edad. Se sabe que a nivel mundial, la desnutrición es más frecuente en países de bajos recursos económicos o regiones acordonadas, no obstante se le atribuye también como causa importante al desasosiego por la imagen corporal en el medio juvenil. (Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2009)

Acorde a investigaciones por Makino, Tsuboi y Dennerstein en 2004, se dice que los trastornos de conducta alimentaria como la obesidad y el sobrepeso son más frecuentes en las sociedades industrializadas puesto que aquí la comida es abundante, aun así estos trastornos están aumentando alrededor del mundo en contraposición con que se le adjudica a la delgadez como estereotipo de atractivo. (Papalia et al., 2009)

## **2.1.6 Principales conductas de riesgo**

### **Atracón**

Íntimamente vinculado con el vómito, se trata de la deglución de alimentos en proporciones significativas teniendo en cuenta que se lo hará en cortos periodos de tiempo, más o menos en un lapso de tiempo menor a 2 horas, esta conducta realizándose sin control alguno hasta concebir llenazón, esto acompañado de culpabilidad y sentimientos de condena. Entre estos tenemos:

- Vómito auto-inducido
- Ingerir alimentos compulsivamente
- Pérdida de control de comer (García, 2010)

### **Compensatorias**

Uso de productos directamente relacionados con la manipulación de peso corporal, consiguiendo la descompensación de la persona. Se puede mencionar a:

- Pastillas
- Diuréticos
- Laxantes (García, 2010)

### **Restricción**

En este tipo de conducta existe la característica de ingerir calorías diarias muy por debajo de lo requerido normalmente, acompañado de la realización de ejercicio corporal en niveles excesivos como se da en los casos mayor a dos horas al día, esto utilizándose como forma de resarcimiento o compensación. Entre ellas están:

- Ejercicio excesivo
- Ayuno
- Dietas (García, 2010)

### **2.1.7 Trastornos de la conducta alimentaria (TCA)**

Como se ha mencionado en esta investigación las conductas alimentaria de riesgo están íntimamente relacionadas con los Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA), se pueden precisar por acontecimientos que conllevan graves alteraciones en las actitudes y conductas referentes a la ingesta de alimentos, su base se encuentra en una alteración psicológica que se correlaciona con distorsión en la apreciación física y de un miedo en niveles intenso a la obesidad. (García, 2010)

La acción de alimentarnos puede y debería ser una actividad en la que se obtenga goce. A pesar de lo mencionado la colectividad experimentan cada vez más sentimientos de ansiedad con respecto a la preocupación de su peso corporal, la actividad física y su alimentación, estos son los principales pensamientos que abarca la mente de las niñas adolescentes e incluso ya inmiscuyendo de manera cada vez más significativa en los niños adolescentes. Esto no es de asombrar debido a la presión de los medios de comunicación infundiendo la perfección de la imagen, forma y peso corporal de personajes importantes y modelos. Todo esto tratando de infundir en la sociedad hábitos de alimentación sano, pero a su vez existiendo la probabilidad de un acrecentamiento de Conductas Alimentarias de Riesgo o a su vez Trastornos de la Conducta Alimentaria en muchas personas quienes conforman el medio juvenil los cuales se engloban en el grupo con mayor susceptibilidad a este tipo de mensajes dando como resultado el sufrimiento no solo físico sino a su vez psicológico. (Coleman, Hendry, & Kloep, 2010)

#### **Imagen corporal y trastornos de la conducta alimentaria**

En muchas ocasiones, la determinación puntual y fijación mental del adolescente por evitar el sobrepeso llega a originar conflictos más graves que el mismo. La preocupación por la imagen corporal es una afección que se ha convertido en una de las más grandes problemáticas de la clase juvenil y esta puede conducir a conductas obsesivas y destructivas para el adolescente en el control de pérdida de peso. Este patrón de conducta es más común en mujeres que en varones y es probable que el problema conductual sea más grave que el problema de peso real. (Papalia et al., 2009)

Según Susman y Rongol en postulaciones en 2004, el descontento de las mujeres con su aspecto físico aumenta durante la adolescencia puesto que mientras los varones en esta misma etapa van alcanzando mayor musculatura y se sienten más integrados con su cuerpo, las mujeres en esta etapa tienen una elevación fisiológica normal de grasa corporal durante la etapa de la pubertad; en específico si tienen desarrollo puberal avanzado y por esta razón sienten infelicidad con su cuerpo, también debido a que el énfasis cultural en los atributos físicos de las mujeres es muy tomado en cuenta ante la sociedad, adicionalmente se sabe que comúnmente tanto en varones como en mujeres que especulan que la delgadez es importante para sus padres, ejecutan dietas firmes y constantes. (Papalia et al., 2009)

La ansiedad excesiva por el cuidado con la imagen corporal, pueden ser signos alarmantes de anorexia o bulimia nerviosa; estos trastornos involucran comportamientos erráticos de alimentación como anorexia autoimpuesta o atracones de comida seguido de vomito auto inducido o automatismo de laxantes con el afán purgar el organismo. Cáusticamente este patrón de comportamientos puede ocasionar un resultado en contraposición con el deseado, un aumento de peso debido a que estas conductas alteran el metabolismo. (Papalia et al., 2009)

De acuerdo con el DSM-IV (como se citó en Psicomed, 2012), dentro de los TCA se encuentran anorexia y bulimia nerviosa, trastorno alimentario compulsivo y trastornos de la conducta alimentaria no especificados.

### **Anorexia Nerviosa**

Este término lo acuñó el doctor inglés William Gull dando como significado al mismo “pérdida del Apetito” además mencionó que se presentaba con mayor incidencia en mujeres de 16 a 23 años de edad. Gull aludió que esta pérdida del apetito se debía principalmente a factores psicológicos. Tiempo después el doctor francés Ernest Lasègue menciona un estado señalado como “anorexia hysterica”, enmarcando a estos dos médicos como punto de partida para comprender de una manera más amplia este trastorno a alteración. (Coleman et al., 2010)

Con el pasar del tiempo se han agregado varios puntos de vista para dar una mayor explicación en cuanto a los trastornos de la conducta alimentaria. En cuanto a un modelo médico el trastorno es divisado como derivación de una enfermedad física. Dada la percepción de este modelo se derivan varios síntomas que son manejados para dar su respectiva evaluación y tratamiento del mismo. Además se suma una perspectiva sociocultural donde se enmarca la importancia de las influencias tanto sociales como culturales, mencionando en este punto la existencia de presión proveniente de los medios de comunicación en los cuales se resalta la belleza física en cuanto a la delgadez. Los grupos juveniles denotan mayor vulnerabilidad poniéndose en indefensión total ante la exposición de modelos muy delgadas que simbolizan lo que es ser una persona hermosa y exitosa, además de los anuncios evocan mensajes con propuestas de dietas y maneras supuestas de cómo obtener una forma específica de su cuerpo, lo que nos da como conclusión que para la mayoría de las personas que conforman el grupo juvenil, la única opción que poseen para obtener un retrato corporal aceptable ante la sociedad es optar por dietas rigurosas junto a ejercicio en extremo inapropiado y excesivo. Todo lo mencionado posteriormente ocasionara alteraciones emocionales como sentimientos de culpa, vergüenza e insatisfacción de su imagen corporal y admisión de dietas peligrosas para la salud física y a su vez psicológica. (Coleman, Hendry, & Kloep, 2010)

### **Temor mórbido de engordar**

Existe una hipersensibilidad de rechazo total y miedo al pensamiento refiriéndonos al engordar; hecho por el cual se llegó a denominar incluso como una “fobia al peso”. La angustia es uno de los sentimientos que estas personas experimentan ante el hecho para ellos desastroso de aumentar su masa corporal o perder el control constante de la ingesta de alimentos. Esta es una de las claras razones por las que evitan en demasía la ingestión de calorías y rechazan los carbohidratos como el pan y golosina. Una de las conductas con las que se manejan las personas con anorexia son la ingesta de pequeñas comidas de manera bastante lenta y haciendo de la comida pedazos bastante pequeños. La realización de ejercicios excesivos es otra de las estrategias de estas personas para perder peso, a más de, la práctica del vómito autoinducido

acompañado de la utilización de laxantes, este hecho es contundente obviamente para la descompensación física. (Coleman, Hendry, & Kloep, 2010)

### **Perdida significativa de peso**

Esta es una de las bases para poderse extender un diagnóstico de anorexia, la pérdida de peso excesiva es la característica principal; cabe mencionar la importancia de descartar otras enfermedades físicas o psicológicas que también pueden provocar la pérdida de peso. (Coleman, Hendry, & Kloep, 2010)

Se dice también que este es un trastorno distintivo de la adolescencia y es caracterizado por la obsesión con estar delgado. Hay dos tipos de anorexia en uno se describe por la inanición autoimpuesta y realización compulsiva y sobre esforzada de ejercicios y el otro tipo de anorexia se define por atracones de alimento con conducta purgativa; según define Yager y Andersen en 2005. (Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2009)

(Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2009) Describen que los sujetos con anorexia poseen una distorsión visual de la propia imagen corporal; generalizando aunque estos estén cuando menos un 15% por debajo de un peso corporal natural, se consideran demasiado gordos

Correspondiente con datos de AAP (Comité en adolescentes) Martínez – Gonzales de 2003 se calcula que un 0,5% de las adolescentes y mujeres jóvenes y un porcentaje menor, pero en ascendencia de varones y hombres padecen anorexia nerviosa; lo cual implica que la anorexia apalea la tasa más elevada de mortalidad y de suicidio que cualquier otro trastorno mental. Además, la anorexia nerviosa provoca daños fuertes estructurales en casi todos los órganos del cuerpo y algunas señales de advertencia de este padecimiento son las dietas rígidas y en secreto; la inconformidad por el sujeto posterior a la pérdida de peso; la imposición de metas mayores aun que las iniciales en el proceso de pérdida de peso; eventualmente la realización rigurosa de ejercicios; en mujeres la ausencia de menstruación es un signo del padecimiento grave con pérdida del cabello; hipotermia y un crecimiento del vello corporal suave y áspero.



Según (Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2009); mencionan que es posible que la anorexia nerviosa tenga posibilidades de ser hereditaria en un 56%; esto ya que en investigaciones de pacientes con anorexia se ha descubierto una variante de un gen que es probable que conlleve al descenso del apetito. Además Fábano, Tenconi y Santonastaso, 2006; manifiestan la existencia de ciertas complicaciones del nacimiento que predisponen a un riesgo de anorexia, tales como anemia materna, la diabetes y la muerte de una porción de la placenta contribuyentes a un riesgo potencial. También existen los factores de riesgo en la etapa neonatal; estos son cardiopatías, hipotermia materna, temblores y la baja reactividad. Se menciona a su vez que, las personas que padecen de anorexia suelen tener un riesgo sanguíneo disminuido a ciertas partes del cerebro, esto afecta directamente al área del mismo que se piensa que controla la autopercepción visual y el control del apetito. Así mismo es posible que también influya la personalidad de cada sujeto; en su mayoría los adolescentes con este trastorno son descritos como jóvenes modelo debido a la gran capacidad de ser buenos estudiantes, y generalmente con comportamiento retraído, perfeccionista además de conductas depresivas.

(Dueñas, 2012), menciona que la anorexia es un trastorno gravísimo potencial de amenaza para la vida, por esta razón la meta primordial es que los pacientes recuperen apetito y aumenten de peso, conjuntamente la terapia de recuperación es esencial y en esta se debe educar al paciente y su familia acerca de la consistencia de este trastorno, los riesgos de la enfermedad y los beneficios del tratamiento. En estos casos se pueden administrar medicamentos destinados a inhibir el vómito y contribuir a la mejora de problemas médicos asociados. Este padecimiento puede conllevar a crear pacientes sin colaboración para la reposición del organismo, con desnutrición grave, resistencia al tratamiento y si no existe un progreso es externo es necesaria la intervención con internamiento hospitalario para una atención contigua las 24 horas del día.

### **Diagnóstico de la anorexia nerviosa**

El diagnóstico se realiza mediante los siguientes parámetros:

- Total repulsión de poseer el peso físico igual o mayor al valor mínimo estándar reflexionando la talla.

- Aprensión intensa a subir de peso, inclusive si se mantiene en un peso normal o menor a los estándares normales.
- Distorsión de la apreciación del peso o el perfil corporal, exceso de la importancia en la autoevaluación o denegación de la amenaza que constituye el bajo peso físico.
- Se presenta además en las mujeres post puberales, aparición de amenorrea; por ejemplo: desaparición de por lo menos tres ciclos menstruales contiguos; Se presentan dos tipos de anorexia nerviosa, estos son:
  - **Restrictivo:** en todo el periodo del día la persona no consume ningún tipo de alimento, en ocasiones se da el consumo únicamente de agua y existen casos en la que incluso este se ve anulado en su totalidad.
  - **Compulsivo/purgativo:** en este tipo se presenta la interposición de atracones o purgas con el objetivo de la aparición del vomito o se muestra una utilización excesiva de laxantes, diuréticos o enemas. (Psicomed, 2012)

### **Bulimia Nerviosa**

Las personas que padecen de bulimia nerviosa presentan un impulso poco controlable de alimentarse en cantidades bastante grandes con la característica de que esto sucede en periodos bastante cortos de tiempo. Se menciona también que estas personas por lo general muestran un peso corporal dentro de los rangos de la normalidad o por encima del promedio. Fue en el año de 1979 que se registró de manera oficial la bulimia nerviosa y a partir de este acontecimiento la presencia del trastorno ha aumentado de manera reveladora, superando al trastorno de la anorexia. Se ha determinado que existe un gran grupo en la sociedad que comen de manera excesiva. Pyle y contribuyentes aseveran que un grupo significativo de alumnos pertenecientes a la universidad revelaron alimentación excesiva y que muchos de los individuos mencionados presentaron intentos de vómito. Cabe mencionar a su vez que las personas que se encuentran atravesando este tipo de alteración reconocen el haber perdido el control en su alimentación y son conscientes de la existencia del problema lo que en la anorexia no se da, característica fundamental para diferenciar a

estos dos trastornos de la conducta alimentaria; por otro lado una de las características que comparten es la admiración y fascinación por la comida, la preparación de alimentos para otros. (Coleman, Hendry, & Kloep, 2010)

Son la presencia de sentimientos bastante intensos de tensión y ansiedad los que anteceden a la aparición de las comidas excesivas en estas personas que padecen de bulimia nerviosa, es muy probable la aparición de hiperhidrosis y palpitaciones fuertes, teniendo en cuenta que ante la ingesta de alimentos este cuadro sindrómico va disminuyendo, apareciendo así tranquilidad y liberación de la presión y ansiedad. Una vez saciada la ansiedad de comer surge enseguida los sentimientos de culpabilidad dirigiendo así a la persona a la purga automática que en su mayoría se la realiza a través del vómito, donde de esta manera previene el aumento de peso y suspende los sentimientos de culpa y ansiedad. (Coleman, Hendry, & Kloep, 2010)

La bulimia nerviosa se caracteriza por atracones de comida con constancia durante un corto periodo de tiempo, comúnmente en un lapso de dos o menos horas; para disminuir la ingestión calórica además con vómitos provocados, laxantes, enemas diuréticos como método purgante del organismo. La bulimia se diferencia de la anorexia por los atracones de comida, así mismo por las purgas del individuo que primeramente no presentan delgadez anormal. Muchas personas pasan de la anorexia a la bulimia y al revés mientras cambian sus patrones alimentarios y variación de peso. No obstante esos son trastornos independientes, una alteración alimentaria por atracón implica atracones frecuentes pero sin el ayuno o vómitos subsiguientes; además es un factor de elevación de la obesidad. (Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2009)

Este trastorno alimentario por atracón es más frecuente que la anorexia. Cerca del 3% de mujeres, y el 0,3% de hombres han desarrollado bulimia o trastorno alimentario por atracón en algún momento de su vida y cantidades muchos mayores de sujetos que han tenido episodios ocasionales. A diferencia de la anorexia; hay poca evidencia de la bulimia ya sea en términos históricos o culturales; es posible que la causa de esto sea que en el trastorno alimentario por atracón requiere de la abundancia de alimentos, y las purgas serían muy difíciles de ocultar sin las

instalaciones sanitarias provistas. Este trastorno también es caracterizado por la obsesión con la figura corporal, la abrumación, baja autoestima y autodesprecio con depresión debido a los inadecuados hábitos alimentarios. (Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2009)

Con relevantes investigaciones por McGuilley y Pryor data que las causas de la bulimia también son de origen multifactorial; uno de ellos relacionado con los bajos niveles de serotonina cerebral, raíces genéticas de depresión mayor o fobias y el trastorno de angustia. Otra explicación psicoanalítica es que las personas que realizan atracones ansían la comida para satisfacer la necesidad de amor y atención. De igual manera en esta alteración la terapia cognitiva conductual es el tratamiento más adecuado, debido a que los pacientes se encuentran en un grave riesgo de depresión y tentación al suicidio es posible combinar antidepresivos como la fluoxetina con psicoterapia, de igual manera con orientación al paciente y familia de los riesgos de la enfermedad. (Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2009)

## **Sintomatología**

### **Episodios frecuentes de comidas excesivas**

El centro de este trastorno son los eventos de comidas excesivas, se caracteriza por comer en cantidades bastante grandes y en un lapso de tiempo bastante corto, donde algunas de estas personas tienen la capacidad de consumir alimentos 30 veces más de la cantidad que habitualmente comen en un día. Algunas personas ingieren grandes cantidades de comida donde en ocasiones la ingesta será de manera frenética. También existen individuos donde optan por la selección de alimentos fáciles en cuanto a la deglución. O a su vez comerán alimentación que en la mayoría de las veces se prohíben ingerir a ellos mismos, como pasteles y golosinas. (Coleman, Hendry, & Kloep, 2010)

## **Falta de control de la alimentación**

Perder el control en la alimentación es la característica principal. Algunas personas que se encuentran padeciendo este trastorno de la bulimia nerviosa describen a una comida en exceso como “una gran liberación” justo después de haber tenido algunos días de un estricto control en cuanto a la alimentación. Estar disgustados con ellos mismos es común en estas personas, posterior a la ingesta excesiva de alimentos, y con bastante frecuencia repiten la promesa de no volver a cometer la misma conducta. Además la falta de control se puede observar no solo en el episodio frenético de alimentos en exceso, sino también lo notamos en la periodicidad y repetición de la acción comida en exceso y purgarse. (Coleman, Hendry, & Kloep, 2010)

## **Purgas regulares y preocupación por la forma del cuerpo y el peso**

La idea principal en este aspecto es la prevención el aumento de peso muy similar a la alteración de las personas que poseen anorexia, son aquellas personas que padecen bulimia quienes tienen la idea recurrente siempre de hacer más énfasis en la forma de su silueta y su peso, por esta razón le otorgan un valor muy alto, hecho por el cual lleva a estas personas a realizar de manera desesperada absolutamente todo con tal de lograr la prevención del aumento de peso. (Coleman, Hendry, & Kloep, 2010)

## **Diagnóstico de la bulimia nerviosa**

Tenemos los siguientes parámetros para el diagnóstico, estos son:

- Se presentan atracones repetitivos.
- Se manifiesta el consumo de alimentos en un corto periodo de tiempo (2 hrs.) cantidades bastante altas.
- Existe la pérdida de control en la ingesta de alimentos.
- Comportamientos de recompensa impropios.

- Los atracones y los comportamientos de recompensa se dan en un periodo de dos veces semanales durante por lo menos tres meses. (Borja.Iglesias, 2009)
- La autoevaluación está altamente influida por el peso y el perfil corporal,

**Existen dos tipos de bulimia nerviosa, estos son:**

- **Purgativo:** en este tipo, el individuo suele inducirse de manera repetitiva el vómito, asimismo se presenta la utilización de laxantes, diuréticos, enemas de manera excesiva.
- **No purgativo:** En este se presenta el uso de comportamientos de recompensa inapropiadas como son el ayuno y ejercicio físico potente (Repetur, 2005).

**2.1.8 Trastornos de la conducta alimentaria no especificados (TANE)**

Para su diagnóstico se especifica los siguientes parámetros

- En el género femenino se cumplen todos los criterios para diagnosticar anorexia, con excepción de que son regulares sus periodos menstruales.
- Se constatan cada uno de los criterios para diagnosticar anorexia, siendo factor importante que el peso físico del sujeto se encuentra dentro de los parámetros de la normalidad.
- Se plasman todos los criterios diagnósticos para bulimia nerviosa, pero los comportamientos de recompensa inapropiada y atracones surgen menos de 2 veces por semana o durante menos de 3 meses.
- Acciones frecuentes de comportamientos de recompensa inadecuadas posterior a la ingestión de muy pocas cantidades de comida.
- Evitar el ingreso de los alimentos después de masticarlos es decir expulsándolos enseguida, impidiendo la incorporación de la comida es decir desalojando.
- Trastorno por atracón (Ortíz, 2013)

## **Obesidad / sobrepeso**

El exceso de grasa corporal en adolescentes se debe a la ingestión de calorías en exceso de acuerdo a la necesidad del requerimiento individual y al escaso gasto diario de las mismas calorías. (Dueñas, 2012)

El sobrepeso en los adolescentes los hace proclives a una salud más deficiente que en los mismos con un peso corporal normal, además de limitaciones funcionales para trabajos domésticos, dinamismos extenuantes o de atención personal; según afirmaciones de Swallen, Reither, Hasas y Meier en 2005; también poseen un riesgo elevado de padecer de niveles altos de colesterol, hipertensión, y diabetes, riesgo de convertirse en adultos obesos y propensos a sufrir diversidad de daños físicos sociales y psicológicos. Además es importante mencionar que los factores genéticos y otros sin influencia como fuerza de voluntad y elecciones de vida, ponen a ciertos adolescentes en riesgo de contraer sobrepeso; algunos de estos factores son la mala regulación del metabolismo, mayormente en mujeres la depresión y padres obesos, en estos casos se sugiere la prevención temprana y tutelada. (Dueñas, 2012)

Existen programas para la pérdida de peso que utilizan técnicas de cambios de conducta y hábitos para mejorar el estilo de alimentación en adolescentes que tienen cierto éxito. Sin embargo para muchos preadolescentes y adolescentes este tipo de dietas pueden ser adversos. (Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2009)

Se ha investigado por parte de Berkowitz, Wadden, Tershakovec y Cronquist en 2003 que el uso de sibutramida, un fármaco empleado para pérdida de peso por lo general para adultos conjuntamente con la innovación conductual, puede optimizar los resultados para la eficacia en la pérdida de peso; pero se precisa más estudio y análisis sobre la seguridad de este fármaco para este grupo etario. (Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2009)

## 2.3 HIPÓTESIS

### **Hipótesis Alternativa:**

- Los Estilos Parentales se relacionan con las Conductas Alimentarias de Riesgo.

### **Hipótesis Nula:**

- Los Estilos Parentales no se relacionan con las Conductas Alimentarias de Riesgo



## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Nivel o Tipo de Investigación**

##### **3.1.1. Investigación Cuantitativo**

Uno de los pasos importantes y determinantes de la investigación es la selección del método o camino que llevará a obtener de la investigación, resultados validos que respondan a los objetivos iniciales planteados. De esta decisión dependerá la forma de trabajo, la adquisición de la información, los análisis que se practiquen y por consiguiente el tipo de resultado que se obtengan; la selección del proceso de investigación guía todo el proceso investigativo y con base en él se logra el objetivo de toda investigación.

Esta investigación es cuantitativa porque con este enfoque se podrá analizar el tipo de conducta parental de las 119 personas que se realizaran la encuesta, los cuales ayudaran a presentar resultados verídicos del problema planteado.

##### **3.1.2. Investigación Correlacional**

Por medio de este enfoque podremos analizar a las variables de estudio, es decir se podrá ver si existe una relación entre las dos variables, en este caso es muy común en la investigación de la carrera ya que son varias las variables que no podemos manipular.

##### **3.1.3. Investigación Documental**

En el presente trabajo la investigación documental será de gran importancia, puesto que se emplearan libros, periódicos, revistas, folletos, archivos de internet, etc. lo que garantizara la información presentada en la misma. Este tipo de investigación ayudara ampliar la búsqueda de información sobre las variables de estudio.

## **3.2 Modalidad Básica de la Investigación**

### **3.2.1. Investigación Observacional**

La presente investigación se basará en el estudio observacional ya que consiste en el uso sistemático de los sentidos orientados a la capacitación de la realidad que se quiere estudiar.

La aplicación de esta modalidad en la presente investigación es de gran utilidad ya que permite cerciorarse de que se lleve a cabo la realización del estudio, facilitando el estudio en el caso que sea necesario, permitiendo de esta investigación formar una parte activa del grupo de estudio.

### **3.2.2. Investigación Prospectiva**

La aplicación de esta modalidad en la presente investigación es de gran utilidad ya que permite el estudio del problema con la intención de ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza, mediante la evaluación del mismo, para ayudar a la institución a obtener una solución.

### **3.2.3. Investigación Transversal**

Este tipo de estudio es observacional y descriptivo, que permite determinar la magnitud y distribución del problema en un momento dado.

Esta investigación será fundamental en la investigación la cual permitirá evaluar la necesidad de estudiar los estilos parentales y su relación con las conductas alimentarias de riesgo, este modelo de investigación se ejecutará con un cuestionario de encuesta dirigido a la población que está conformada por los estudiantes de la unidad educativa Ambato .

### **3.2.4. Investigación Correlacional**

Se busca establecer la correlación entre las variables Estilos Parentales y Conductas Alimentarias de Riesgo

### **3.3 Selección del Área o Ámbito de Estudio**

La presente investigación se llevara a cabo en la provincia de Tungurahua, cantón Ambato en la “Unidad Educativa Luis A. Martínez” horario matutino y vespertino en los segundos años de Bachillerato, con el fin de investigar los estilos parentales y su relación con las conductas alimentarias de riesgo.

### **3.4 Población**

De acuerdo a los datos proporcionados por la Institución se considera que específicamente en los segundos años de bachillerato existe una población de 119 alumnos que serán sujetos a la investigación.

### **3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión:**

#### **Criterios de inclusión:**

- Adolescentes de entre 15 y 18 años
- Cursando en bachillerato
- Estudiantes de la Institución de estudio
- Estudiantes que presente algún tipo de alteración alimentaria

#### **Criterios de exclusión:**

- Menores de 15 años y mayores a 18 años.
- Cursando la educación básica.
- Estudiantes de otra institución

### **3.6 Diseño Muestral:**

En los segundos años de bachillerato, tomando en cuenta las dos secciones Matutina y Vespertina, existe un total de 119 estudiantes quienes poseen los criterios de inclusión a la investigación, es decir, se trabajará con el total de los alumnos ya mencionados.

$$N=n$$

$$n = 119$$

### 3.7 Operacionalización de Variables

Tabla 5 Estilos Parentales

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<b>Estilos parentales</b>	Son la edificación psicológica o tipos de crianza que simboliza las estrategias que adoptan los padres en la educación de sus progenitores. Mismos que influyen en las acciones de sus hijos.	Identificar el desarrollo de independencia y el tipo de afecto y comunicación.	• Autoritativo	Cuestionario de estilos parentales de Baumrind
		Reconocer el control psicológico y control conductual	• Autoritario	Cuestionario de estilos parentales de Baumrind
		Analizar el nivel de revelación	• Permisivo	Cuestionario de estilos parentales de Baumrind.
		Conocer el tipo de humor.	• No Implicado	

Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)  
 Fuente: (López, Calvo & Rodríguez, 2012)

Tabla 6 Conductas Alimentarias de Riesgo

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>
Conductas alimentarias de riesgo	Son todo tipo de alteraciones en los hábitos alimentarios, debido a estas se convierten en conductas de peligro correspondidas con daños a la salud física y mental.	Se pretende identificar conductas como el atascarse de alimentos, la falta de control en la conducta de ingesta de comida, el incitar el vómito, además ejercer ayuno y la utilización de pastillas.	Atracón-Purga	Cuestionario de Conductas Alimentarias de Riesgos
		Asimismo reconocer si existe el manejo de purgantes, laxantes o a su vez la ingesta de diuréticos.	Medidas Compensatorias	Cuestionario de Conductas Alimentarias de Riesgos
		Identificar existencia de intranquilidad por subir de peso o engordar, y ejercicio físico en exceso junto a dietas para bajar de peso.	Restricción	Cuestionario de Conductas Alimentarias de Riesgos

Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)  
 Fuente: (López, Calvo & Rodríguez, 2012)

### **3.8 Descripción de la Intervención y Procedimientos para la Recolección de la Información.**

#### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

- Se aplicó el Consentimiento informado, mismo que es un documento legal donde se detallan cláusulas de premisos el cual deberá ser aprobado por parte de sus representantes o apoderados, para la aplicación de test en los adolescentes los cuales serán sujetos de la investigación.
- Se utilizó el Test de Estilos Parentales de Baumrind mismo que permite la identificación de cuatro estilos parentales que los hijos aprecian de sus progenitores. El mismo que consta de 40 ítems, en la parte inicial el test permite evaluar el estilo Autoritativo (1-10), estilo Autoritario (11-20), estilo Permisivo (21-30) y por ultimo estilo No Implicado o Negligente (31-40).  
Para respaldar la confiabilidad y la validez de este test se aplicara la prueba de chi cuadrado usando los resultados del cuestionario para poder establecer si la hipótesis planteada en esta investigación es nula o alternativa.
- Además se aplicó el cuestionario breve para medir Conductas Alimentarias de Riesgo a la población de los segundos años de bachillerato de la “Unidad Educativa Luis A. Martínez”, el mismo que medirá Conductas Alimentarias de Riesgo especificándonos el tipo de la conducta como: Atracón-Purga, Medidas Compensatorias o Restricción.  
Para respaldar la confiabilidad y la validez del cuestionario se aplicara la prueba de chi cuadrado usando los resultados del cuestionario para poder establecer si la hipótesis planteada en esta investigación es nula o alternativa.

### **3.9 Aspectos Éticos**

Se realizará el proceso de consentimiento informado, debido que se va a realizar el estudio con menores de edad sobre aspectos que afectan su salud física y mental.

Segundo garantizar la confidencialidad de la información obtenida, la información recolectada será de uso exclusivo de la investigadora para la investigación.

Y por último realizar un informe de los resultados de las pruebas a los participantes.

Todo el tiempo se manejara el estudio bajo los términos éticos que la Constitución de la Republica el Ecuador establece en:

El Art. 358, “El Sistema Nacional de Salud se guiará por los principios generales del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social y por los de bioética, suficiencia, interculturalidad, con enfoque de género y generacional.”

El Art. 361: “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la Autoridad Nacional quien será la responsable de formular la política nacional de salud, normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud”...

El Art. 362 “Dispone que la atención de salud como servicio público, se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y las que ejerzan medicinas ancestrales, alternativas y complementarias de calidad y calidez con el consentimiento informado con acceso a la información y la confidencialidad...”

Que la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos aprobada por la Conferencia General de la UNESCO en el año 2005, en su Artículo 19, “...exhorta a los países a crear, promover y apoyar comités de ética independiente, pluridisciplinarios y pluralista con miras a evaluar los problemas éticos, jurídicos, científicos y sociales pertinentes, suscitados por los proyectos de investigación relativos a los seres humanos...”

El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, junto con la OMS en el año de 1982, publicó “Propuestas de Pautas Internacionales para la Investigación biomédica en Seres Humanos”, así como las “Pautas Internacionales para la evaluación ética en los estudios epidemiológicos (1991)” y las “Pautas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en seres humanos (1993)”.

Que, la Ley Orgánica de Salud, en el Art. 4 dice “La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de la rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias”.

Que, el Art 6 dice “Es responsabilidad del Ministerio de Salud Público; inciso 32: “Participar, en coordinación con el organismo nacional competente, en la investigación y el desarrollo de la ciencia y tecnología en salud, salvaguardando la vigencia de los derechos humanos, bajo principios bioéticos”.

Que, el Art 7 que corresponde a Derechos y Deberes de las personas y del Estado en relación con la salud:

- a) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna.
- b) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de la persona y para la salud pública.
- c) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.

Que, el Art 201 dice: “Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos”.

Que, el Art. 207 que corresponde de la investigación científica en salud dice: “La investigación científica en salud así como el uso y desarrollo de la biotecnología, se realizará orientada a las prioridades y necesidades nacionales, con sujeción a principios bioéticos, con enfoques pluricultural, de derechos y de género, incorporando las medicinas tradicionales y alternativas”.



Que, el Art. 208 de la Ley Orgánica de Salud sostiene que “La Investigación científica, tecnológica en salud será regulada y controlada por la autoridad sanitaria nacional en coordinación con los organismos competentes, con sujeción a principios bioéticos y de derechos, previo consentimiento informado y por escrito, respetando la confidencialidad”

Que el decreto Ejecutivo 544, publicado en el Registro Oficial 428 del 15 de enero del 2015, dispone “...entre las actividades y responsabilidades de la Agencia de Regulación y Control de Salud (ARCSA) está la de aprobar los ensayos clínicos de medicamentos, dispositivos médicos, productos naturales de uso medicinal, y otros productos sujetos a control sanitario en base a la normativa emitida por el MSP”.

Que en el Acuerdo Ministerial # 00004889 del 10 de junio del 2014 publicado en el suplemento del Registro Oficial N° 279 del 1 de julio del 2014, se expidió el Reglamento para la aprobación y seguimiento de los Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH)...

Que el Código de Ética de la UTA aprobado el 23 de octubre de 2015, en el artículo 13, numeral 2 señala que se debe cumplir las normas gubernamentales e institucionales que regulan la investigación, como las que velan por la protección de los sujetos humanos, el confort y tratamiento de los seres humanos, de los animales y del medio ambiente.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

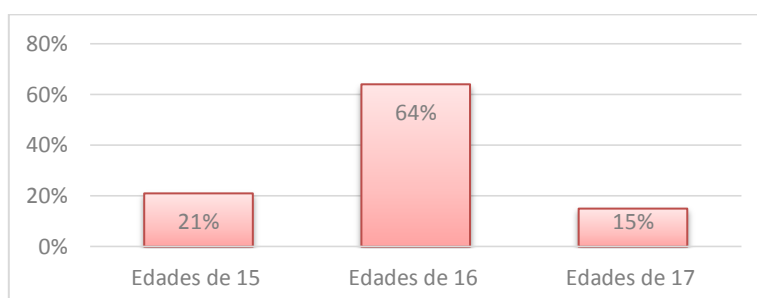
Los siguientes cuestionarios han sido aplicados a una población de 119 adolescentes quienes a través de dos cuestionarios responden a las preguntas de estilos parentales y conductas de alimentación de riesgo.

A continuación se presenta los resultados de la investigación realizada:

*Tabla 7 Edad de los encuestados*

<b>EDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
15 años	25	21%
16 años	76	64%
17 años	18	15%
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)  
Fuente: Cuestionario de estilos Parentales de Baumrind



*Gráfico 1: Edad de los Adolescentes*  
Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)  
Fuente: Cuestionario de estilos Parentales de Baumrind

#### **Análisis e Interpretación**

De los 119 adolescentes encuestados y que constituyen el 100%, el 64% tiene edad de 16 años, el 21% tienen edad de 15 años, mientras que el 15% edad de 17 años.

Tabla 8 Género

<b>GENERO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
MASCULINO	52	44%
FEMENINO	67	56%
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)  
Fuente: Cuestionario de estilos Parentales de Baumrind

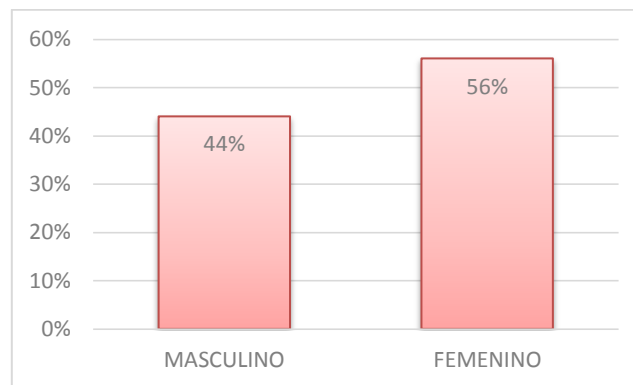


GRAFICO 2 Género

Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)  
Fuente: Cuestionario de estilos Parentales de Baumrind

### **Análisis e Interpretación**

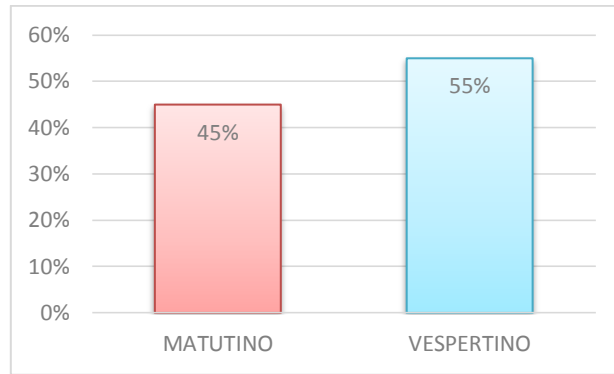
De los 119 adolescentes encuestados y que constituyen el 100%, el 56% son de género femenino mientras que el 44% son género masculino

A continuación se presenta el siguiente cuadro con la sección de estudio de los adolescentes encuestados.

Tabla 9 Sección de Estudio

<b>CATEGORIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
MATUTINO	54	45%
VESPERTINO	65	55%
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)  
Fuente: Cuestionario de estilos Parentales de Baumrind



Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)  
 Fuente: Cuestionario de estilos Parentales de Baumrind

### **Análisis e Interpretación**

De los 119 adolescentes encuestados y que constituyen el 100%, el 55% estudia en la sección vespertina y el 45% sección matutina.

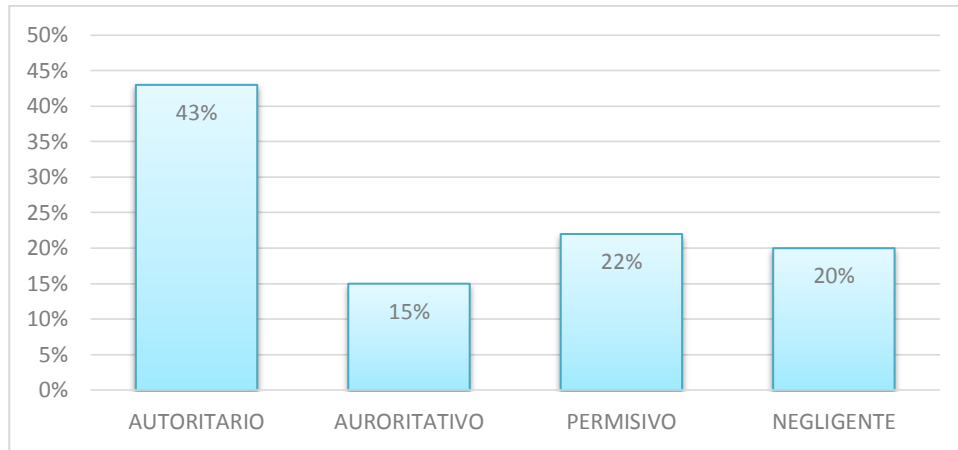
#### **1. Cuestionario de estilos parentales.**

Escoger una de las opciones con el fin de determinar el estilo parental: autoritativos, autoritarios, permisivos o negligentes.

*Tabla 10 Estilos parentales*

<b>CATEGORIAS</b>	<b>CANTDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
AUTORITARIO	51	43%
AURORITATIVO	18	15%
PERMISIVO	26	22%
NEGLIGENTE	24	20%
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)  
 Fuente: Cuestionario de estilos Parentales de Baumrind



*Gráfico 3 Estilo Parental*

Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)

Fuente: Cuestionario de estilos Parentales de Baumrind

### **Análisis e Interpretación**

De los 119 encuestados que constituyen el 100%, el 43% indica que el estilo parental que predomina es el autoritario, el 22% un estilo permisivo, el 20% un estilo negligente y el 15% estilo autoritativo.

La mayoría de encuestados afirman que el estilo que sobresale en sus padres es el autoritario por el cual ellos obligan hacer las cosas o actividades a sus hijos la mayoría de veces en contra de su voluntad, este estilo parental es exigente y con un alto control sobre sus hijos, la mayoría de veces no existen comunicación sino solo órdenes y obediencia. En un pequeño porcentaje casi similar están el estilo negligente y el permiso donde los padres dan libertad a sus hijos en la toma de decisiones diarias; ya sean personales, económicas o sociales y a la vez influyen en ellos en hacer algo malo o indebido, sin embargo un pequeño porcentaje hace referencia al estilo autoritativo el mismo que se caracteriza por la afectuosidad, firmeza y democracia en la relación entre hijos y padres.

### **ANÁLISIS DE 5 PREGUNTAS ESCOGIDAS DEL CUESTIONARIO DE ESTILOS PARENTALES**

Del cuestionario de Estilos parentales se han escogido 5 preguntas las cuales se van analizar de manera individual: Las preguntas 1,7, 11, 24, 36

## ¿Puedo contar con el (ella) cuando lo (la) necesito?

Tabla 11 Cuenta con los padres

CATEGORÍA	PAPÁ		MAMÁ	
	CANTIDAD	PORCENTAJE	CANTIDAD	PORCENTAJE
De Acuerdo	23	19%	21	18%
Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	1	1%	2	2%
En desacuerdo	92	77%	93	78%
Ninguno	3	3%	3	2%
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)  
Fuente: Cuestionario de estilos Parentales de Baumrind

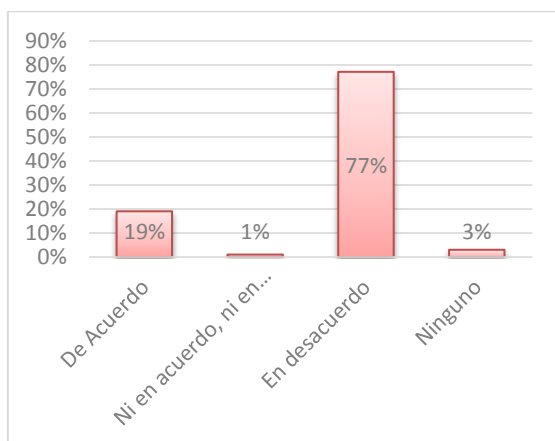


Gráfico 4 papá

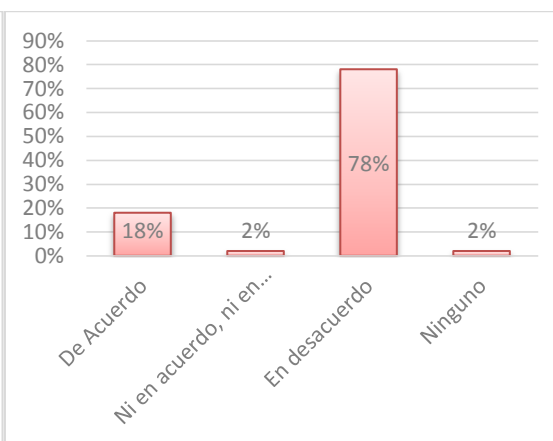


Gráfico 5 mamá

Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)  
Fuente: Cuestionario de estilos Parentales de Baumrind

## Análisis e Interpretación

### Papá

De los 119 encuestados y que constituyen el 100%, el 77% menciona que está en desacuerdo, el 19% menciona que está de acuerdo, el 3% ninguno y el 1% ni en acuerdo ni en desacuerdo.

### Mamá

De los 119 encuestados y que constituyen el 100%, el 78% menciona que está en desacuerdo, el 18% menciona que está de acuerdo, el 2% ninguno y el 2% ni en acuerdo ni en desacuerdo.

La mayoría de encuestados menciona que están en desacuerdo con respecto a la pregunta si los hijos pueden contar con sus padres cuando lo necesitan, eso representa que la mayoría de padres no están pendientes de sus hijos.

### ¿Me apoya para que trate de hacer cosas nuevas por mí mismo(a)?

Tabla 12 Apoyo

CATEGORÍA	PAPÁ		MAMÁ	
	CANTIDAD	PORCENTAJE	CANTIDAD	PORCENTAJE
De Acuerdo	23	19%	21	18%
Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	0	0%	2	2%
En desacuerdo	93	78%	92	77%
Ninguno	3	3%	4	3%
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)  
Fuente: Cuestionario de estilos Parentales de Baumrind

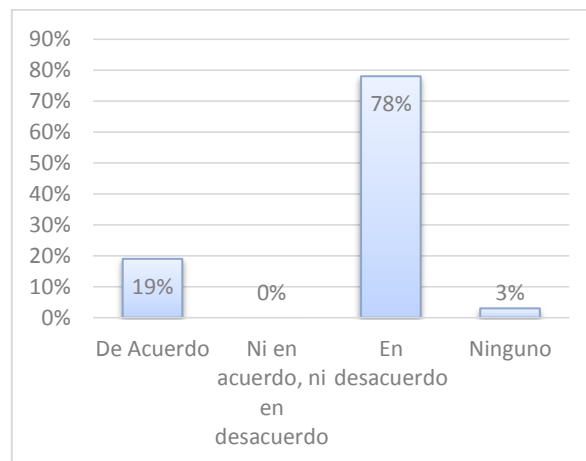


Gráfico 6 Apoyo Papá

Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)  
Fuente: Cuestionario de estilos Parentales de Baumrind

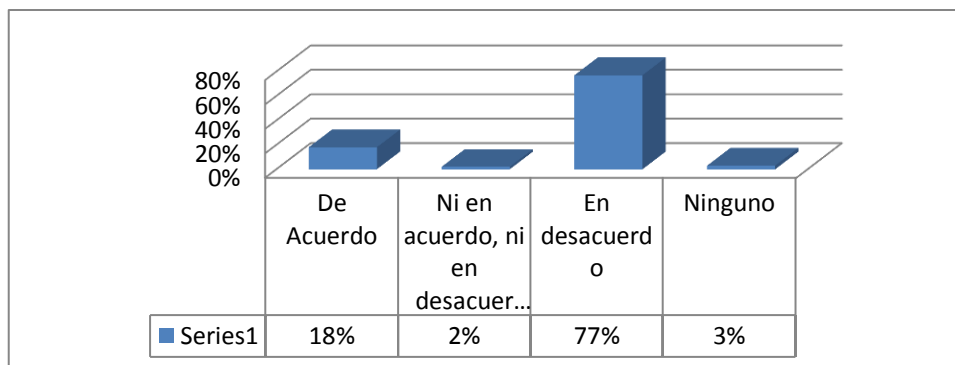


Gráfico 7 Apoyo Mamá

Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)  
Fuente: Cuestionario de estilos Parentales de Baumrind

## Análisis e Interpretación

De los 119 encuestados y que constituyen el 100%, el 78% menciona que está en desacuerdo, el 19% menciona que está de acuerdo, el 3% ninguno y el 0% ni en acuerdo ni en desacuerdo.

De los resultados obtenidos se nota claramente que los hijos no cuentan con el apoyo de sus padres para hacer cosas por ellos mismos, eso demuestra que no se han ganado la confianza de los hijos y no los pueden motivar o guiar.

### ¿Me castiga con dureza, incluso por cosas que son de poca importancia?

Tabla 13 Castigo con dureza

CATEGORÍA	PAPÁ		MAMÁ	
	CANTIDAD	PORCENTAJE	CANTIDAD	PORCENTAJE
De Acuerdo	46	39%	40	34%
Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	0	0%	0	0%
En desacuerdo	73	61%	79	66%
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)  
Fuente: Cuestionario de estilos Parentales de Baumrind

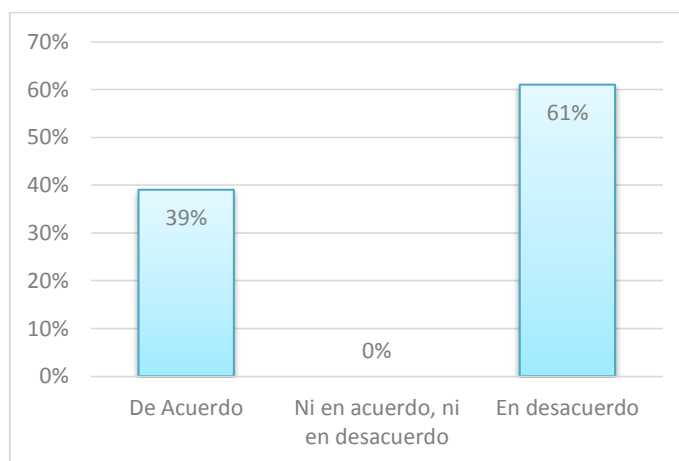
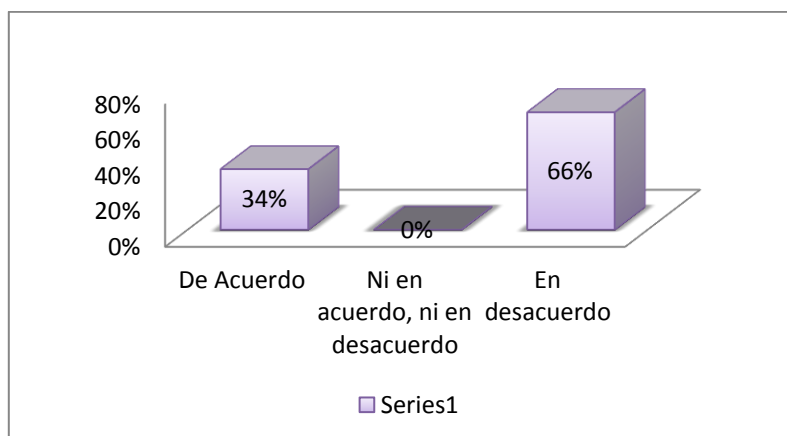


Gráfico 8 Castigo con dureza  
Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)  
Fuente: Cuestionario de estilos Parentales de Baumrind





*Gráfico 9 Castigo con dureza Mamá*  
 Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)  
 Fuente: Cuestionario de estilos Parentales de Baumrind

### **Análisis e Interpretación:**

De los 119 encuestados y que constituyen el 100%, el 61% menciona que está en desacuerdo, el 39% menciona que está de acuerdo y el 0% ni en acuerdo ni en desacuerdo.

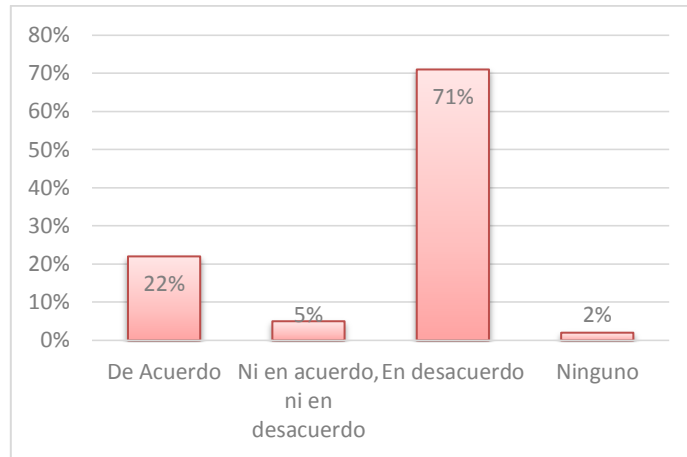
Más de la mitad de encuestados consideran que sus padres los castigan con dureza a pesar de que sean cosas de poca importancia, este es un gran problema en que la mayoría de adolescentes se ven inmersos y lo cual lleva caer en inestabilidad mostrando sus efectos en sus modos de alimentación.

### **¿Aunque lo contradiga no me regaña ni me castiga?**

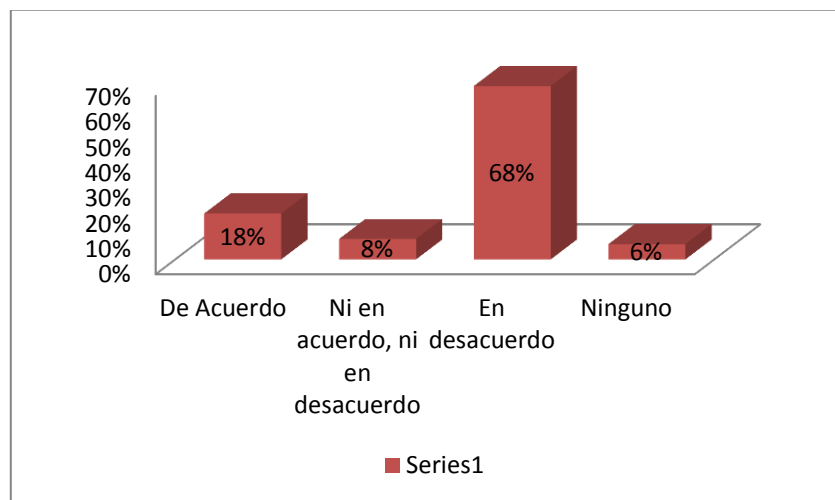
*Tabla 14 No regaña ni castiga*

CATEGORÍA	PAPÁ		MAMÁ	
	CANTIDAD	PORCENTAJE	CANTIDAD	PORCENTAJE
De Acuerdo	26	22%	21	18%
Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	6	5%	9	8%
En desacuerdo	84	71%	81	68%
Ninguno	3	2%	8	6%
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)  
 Fuente: Cuestionario de estilos Parentales de Baumrind



*Grafico 10 No regaña no castiga papá*  
 Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)  
 Fuente: Cuestionario de estilos Parentales de Baumrind



*Grafico 11 No regaña no castiga mamá*  
 Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)  
 Fuente: Cuestionario de estilos Parentales de Baumrind

**Análisis e Interpretación:**

De los 119 encuestados y que constituyen el 100%, el 71% menciona que están en desacuerdo, es decir, si el menor contradice a sus progenitores si existe regaño y castigo, el 22% menciona que está de acuerdo, es decir, no existe castigo e4n caso de que lleguen a contradecir a sus padres y el 5% ni en acuerdo ni en desacuerdo y el 2% menciona ninguno.

La mayoría de encuestados consideran que sus padres los reprenden o castigan al contradecir sus decisiones, a la vez existe un porcentaje del 26% el cual indica que no

recibe castigos ante la contradicción de ellos para sus padres, este tipo de estilo parental se denomina permisivo.

**¿No critica mis decisiones aunque estas estén mal?**

Tabla 15 Crítica de decisiones

CATEGORÍA	PAPÁ		MAMÁ	
	CANTIDAD	PORCENTAJE	CANTIDAD	PORCENTAJE
De Acuerdo	24	20%	26	21%
Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	0	0%	0	0%
En desacuerdo	92	77%	90	76%
Ninguno	3	3%	3	3%
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)

Fuente: Cuestionario de estilos Parentales de Baumrind

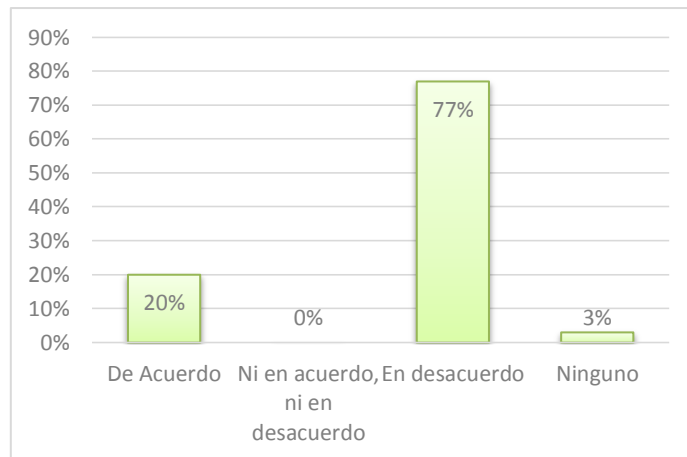
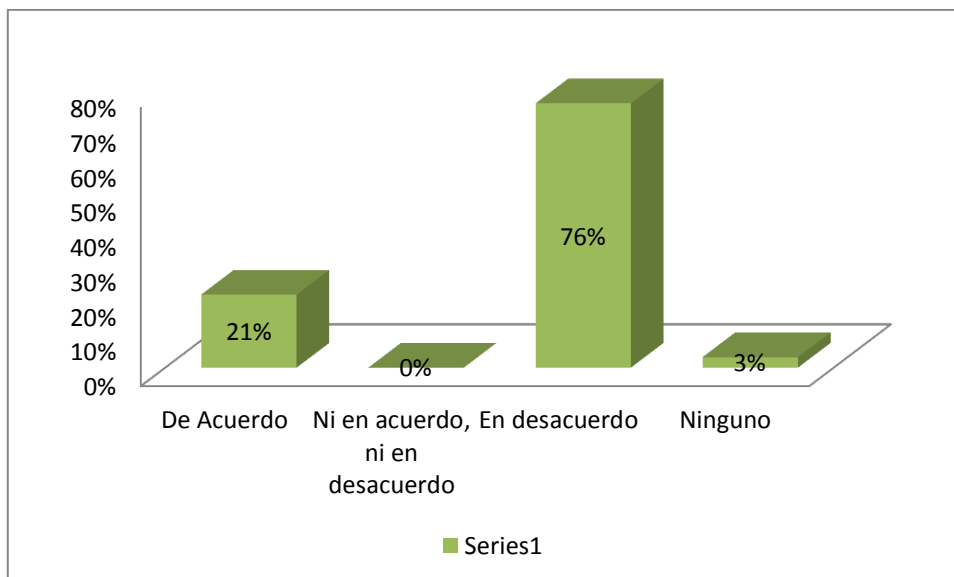


Gráfico 12 Crítica de decisiones

Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)

Fuente: Cuestionario de estilos Parentales de Baumrind



*Gráfico 13 Crítica de decisiones Mamá*  
 Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)  
 Fuente: Cuestionario de estilos Parentales de Baumrind

### **Análisis e Interpretación**

De los 119 encuestados y que constituyen el 100%, el 77% menciona que están en desacuerdo, es decir, existe críticas por parte de los progenitores ante las malas decisiones de sus hijos, el 20% menciona que está de acuerdo, es decir, no existen críticas, el 3% ninguno y el 0% ni en acuerdo ni en desacuerdo.

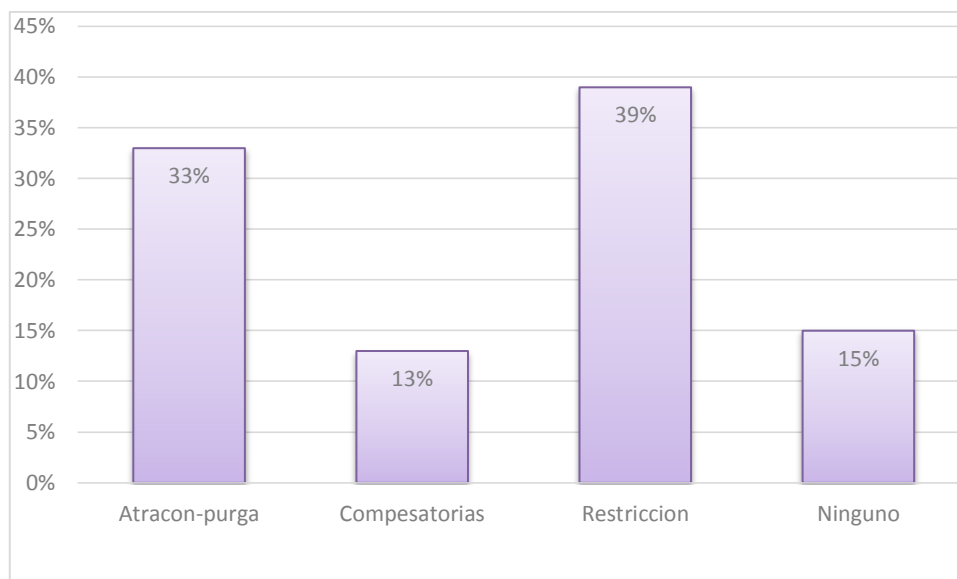
La mayoría de encuestados menciona que sus padres si los critican cuando los hijos toman malas decisiones, esta característica pertenece al estilo parental autoritario, un pequeño porcentaje menciona que no los critican, siendo característica del estilo parental negligente.

## **2. Conductas alimentarias de riesgo**

*Tabla 16 Conductas alimentarias de riesgo*

<b>CATEGORÍA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Atracón-purga	39	33%
Compensatorias	16	13%
Restricción	46	39%
Ninguno	18	15%
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)  
 Fuente: Cuestionario de estilos Conductas Alimentarias



*Gráfico 14 Conductas alimentarias de riesgo*  
 Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)  
 Fuente: Cuestionario de estilos Conductas Alimentarias

### **Análisis e Interpretación**

De los 119 encuestados y que constituyen el 100%, el 39% indican que la conducta alimentaria de riesgo es la de restricción, el 33% menciona que es atracón-purga, el 15% ninguno y el 13% compensatorias.

La mayor parte de encuestados señalan que la conducta alimentaria de riesgo que predomina en ellos es la de restricción tomando en cuenta que aquellos que tienen un estilo parental autoritativo no tienen ninguna alteración en la conducta alimentaria. En segundo lugar predomina la conducta de atracón-purga, dándose también en menor porcentaje pero aun así existiendo las conductas alimentarias de riesgo de conducta compensatoria.

### **ANÁLISIS DE 5 PREGUNTAS ESCOGIDAS SOBRE LAS CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO**

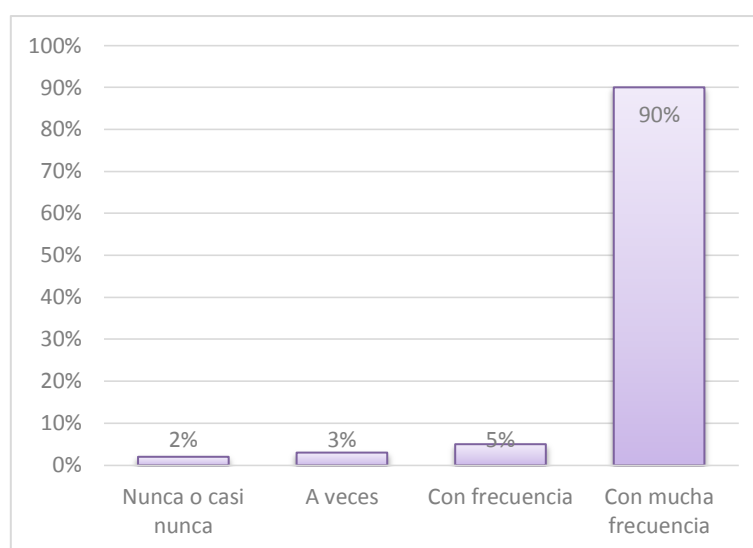
De la encuesta de conductas alimentarias se han tomado como referencia 5 preguntas con la finalidad de analizar cada una de ellas de manera separa y así evaluar su riesgo. CR1, CR4, CR6, CR8, CR10.

➤ **CR Me ha preocupado engordar**

*Tabla 17 Conducta Alimentaria*

<b>CATEGORÍA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Nunca o casi nunca	2	2%
A veces	4	3%
Con frecuencia	6	5%
Con mucha frecuencia	107	90%
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)  
Fuente: Cuestionario de estilos Conductas Alimentarias



*Gráfico 15 Preocupación de engordar*  
Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)  
Fuente: Cuestionario de estilos Conductas Alimentarias

**Análisis e Interpretación**

De los 119 adolescentes encuestados y que constituyen el 100%, el 90% menciona que con mucha frecuencia se ha preocupado de engordar, el 5% menciona que con frecuencia, el 3% a veces y el 2% nunca o casi nunca.

Para CR1 un total de 107 manifiestan que en estos últimos meses se han preocupado de engordar con mucha frecuencia, debido a los hábitos alimenticios, en segundo lugar están 6 personas que han mostrado preocupación con frecuencia, lo que se concluye que casi el total de encuestados se preocupan por engordar.

➤ He vomitado después de comer para tratar de bajar de peso.

Tabla 18 Frecuencia de vómito

CATEGORÍA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Nunca o casi nunca	29	25%
A veces	13	11%
Con frecuencia	21	17%
Con mucha frecuencia	56	47%
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)  
 Fuente: Cuestionario de estilos Conductas Alimentarias

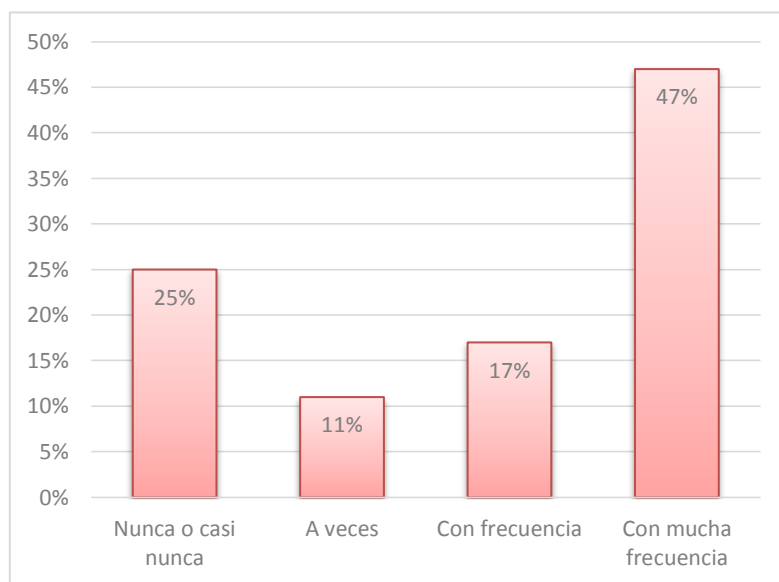


Gráfico 16 Frecuencia de vómito  
 Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)  
 Fuente: Cuestionario de estilos Conductas Alimentarias

**Análisis e Interpretación:**

De los 119 adolescentes encuestados y que constituyen el 100%, el 47% menciona que con frecuencia ha vomitado después de comer para tratar de bajar de peso, el 25% nunca o casi nunca, el 17% con frecuencia y el 11% a veces.

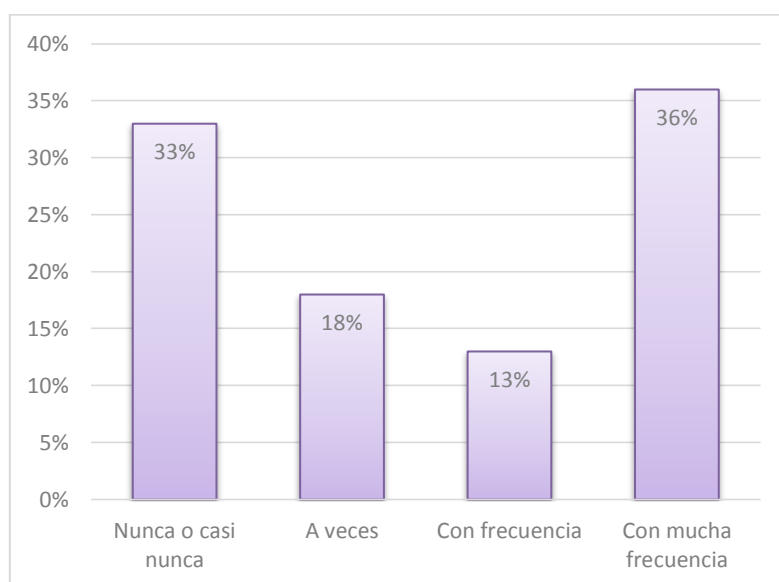
Para CR4 la mayor parte que son 56 encuestados afirman que con mucha frecuencia han vomitado después de comer con la finalidad de bajar de peso, un porcentaje importante dice que nunca o casi nunca han hecho esto en los últimos meses.

- He hecho dietas para tratar de bajar de peso.

*Tabla 19 Dietas para bajar de peso*

<b>CATEGORÍA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Nunca o casi nunca	38	33%
A veces	22	18%
Con frecuencia	16	13%
Con mucha frecuencia	43	36%
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)  
Fuente: Cuestionario de estilos Conductas Alimentarias



*Gráfico 17 Dietas para bajar de peso*  
Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)  
Fuente: Cuestionario de estilos Conductas Alimentarias

### **Análisis e Interpretación**

De los 119 adolescentes encuestados y que constituyen el 100%, el 36% menciona que con mucha frecuencia han hecho dietas para tratar de bajar de peso, 33% menciona que nunca o casi nunca, el 18% a veces y el 13% con frecuencia.

Para CR6 un total de 43 encuestados afirman que con mucha frecuencia o más de 2 veces a la semana han hecho dietas para tratar de bajar peso, un total de 38 encuestados menciona que nunca o casi nunca han hecho dietas.

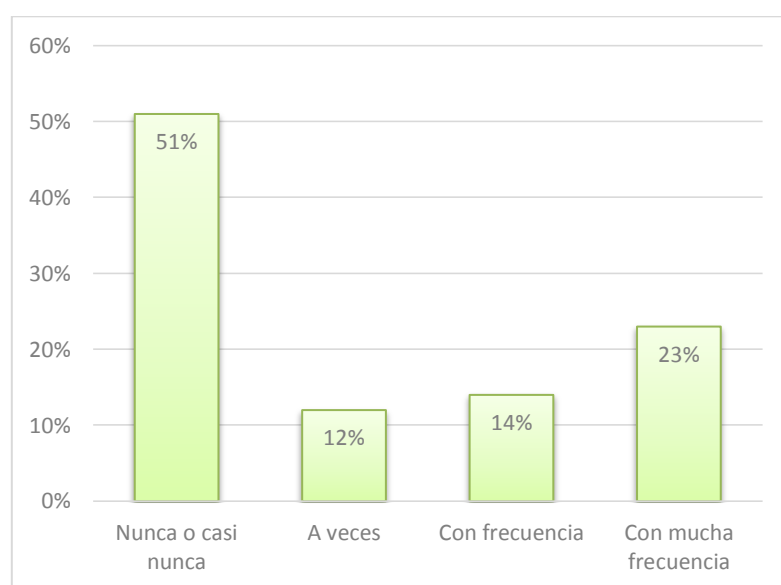


- He usado pastillas para tratar de bajar de peso.

*Tabla 20 Pastillas para bajar de peso*

<b>CATEGORÍA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Nunca o casi nunca	61	51%
A veces	14	12%
Con frecuencia	17	14%
Con mucha frecuencia	27	23%
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)  
Fuente: Cuestionario de estilos Conductas Alimentarias



*Gráfico 18 Pastillas para bajar de peso*  
Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)  
Fuente: Cuestionario de estilos Conductas Alimentarias

### **Análisis e Interpretación**

De los 119 adolescentes encuestados y que constituyen el 100%, el 51% menciona que nunca o casi nunca han usado pastillas para tratar de bajar de peso, el 23% dice que con mucha frecuencia, el 14% con frecuencia y el 12% a veces.

Para CR8 un total de 61 encuestados menciona que nunca o casi nunca han usado pastillas para intentar de disminuir su peso, un total de 27 personas dicen que con mucha frecuencia han tomado pastillas para bajar de peso.

- He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar.

Tabla 21 Consumo de laxantes

CATEGORÍA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Nunca o casi nunca	73	61%
A veces	22	18%
Con frecuencia	8	8%
Con mucha frecuencia	16	13%
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)  
 Fuente: Cuestionario de estilos Conductas Alimentarias

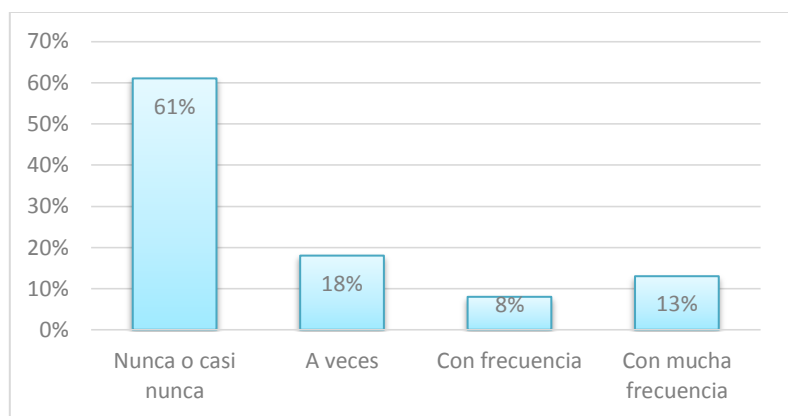


Gráfico 19 Frecuencia de consumo de laxantes

Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)  
 Fuente: Cuestionario de estilos Conductas Alimentarias

### Análisis e Interpretación

De los 119 adolescentes encuestados y que constituyen el 100%, el 61% menciona que nunca o casi nunca, el 18% a veces, el 13% con mucha frecuencia y el 8% con frecuencia. Para CR10 un total de 73 encuestados dicen que nunca o casi nunca han tomado laxantes para facilitar la evacuación y así bajar de peso, un total de 22 encuestados dicen a veces lo han practicado este habido dentro de su alimentación.

La mayor parte de encuestados manifiestan que les preocupa el peso que ellos tienen y en algunos casos siente miedo a engordar es por ello que han buscado varias soluciones que les ayude a prevenir el subir de peso o a su vez que les ayude a perder peso, además manifiestan que muchos de ellos han incluido como hábitos alimenticios el ayunar o no comer más de 12 horas y algunos han tomado pastillas como laxantes para perder peso.

## VERIFICACION DE HIPOTESIS

*Tabla 22 contingencia*

**Tabla de contingencia Estilos\_parentales \* Conductas\_alimentarias\_riesgo**

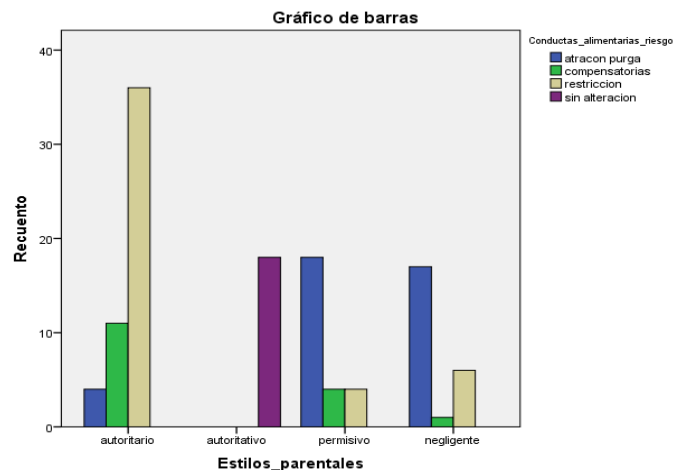
Recuento

		<b>Conductas_alimentarias_riesgo</b>				Total
		atracción purga	compensatorias	restricción	sin alteración	
<b>Estilos parentales</b>	Autoritario	4	11	36	0	51
	Autoritativo	0	0	0	18	18
	Permisivo	18	4	4	0	26
	Negligente	17	1	6	0	24
<b>Total</b>		39	16	46	18	119

Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)

### **Análisis. –**

- Los resultados estadísticos nos muestran que de los 119 sujetos en estudio 51 presentan familias Autoritarias, de los cuales, 4 de ellos despliegan conductas alimentarias de Atracón-purga, 11 Compensatorias, 36 Restricción, 0 sin alteración.
- 18 sujetos presentan familias con Estilo Autoritativo, de los cuales, 18 no presentan alteración en cuanto a las Conductas Alimentarias.
- 26 sujetos demuestran familias Permisivas, quienes 18 de ellos presentan Conductas Alimentarias de Atracón-purgas, 4 Compensatorias, 4 Restricción, 0 sin alteración.
- Finalmente 24 de los sujetos sometidos a investigación, presentan familias Negligentes, quienes, 17 poseen Conductas Alimentarias por Atracón-purgas, 1 Compensatorias, 6 Restricción, 0 sin alteración.



Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)

### **Interpretación:**

- De acuerdo con los resultados obtenidos de las encuestas realizadas los padres Autoritarios, son los que controlan, fijando un sin número de reglas estrictas, de manera que el adolescente tienden a tener una conducta alimentaria de restricción.
- Los padres Autoritativos, este estilo se caracteriza por la afectuosidad, firmeza y democracia simultáneamente con la que se lleva la relación padres e hijos, los adolescentes no tienen ningún tipo de conducta alimentaria de riesgo.
- Los padres Permisivos, es decir de los padres que tienen poco control de sus hijos, la mayoría de los adolescentes tiene una conducta que presenta atracón-purgas.
- Los padres Negligentes, este estilo parental es distante, desinteresado y permisivo, existe una ausencia total de importancia alguna por las conductas de sus hijos, en nuestro estudio se demuestra que los adolescentes presentan una conducta alimentaria de purgas con mayor incidencia.

Tabla 23 Chi-cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado						
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	169,468 <sup>a</sup>	9	,000	,000		
Razón de verosimilitudes	149,570	9	,000	,000		
Estadístico exacto de Fisher	130,212			,000		
Asociación lineal por lineal	28,819 <sup>c</sup>	1	,000	,000	,000	,000
N de casos válidos	119					

a. 6 casillas (37,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,42.

Elaborado por: Rocafuerte, Karen (2017)

Se aplicó la prueba de chi cuadrado, encontrando que existe relación entre los Estilos Parentales y las Conductas Alimentarias de Riesgo ( $X^2(9)=130.212, p<0,05$ ) por lo que se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, por ello se puede concluir que:

Hi= Los estilos parentales si inciden en las conductas alimentarias de riesgo de los adolescentes.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### CONCLUSIONES:

- Una vez culminado el presente estudio se determinó la relación entre los Estilos Parentales y las conductas alimentarias de riesgo de adolescentes, de manera que las dos variables son muy importantes para que la investigación sea factible.
- Mediante el presente proyecto se describe los estilos parentales predominantes, como son el Autoritario el cual sobresale en primer lugar ya que se ve inmiscuida el 43% de la población estudiada, además el Estilo Parental Permisivo ocupando el 22%, el Estilo Parental Negligente con 20% y finalmente un 15% de la población quienes adoptan el Estilo Parental Autoritativo. Los tres primeros Estilos Parentales mencionados son factores que pueden influir directamente en la conducta alimentaria de los adolescentes, convirtiéndose en una conducta riesgosa para el mismo.
- Después de la presente investigación se pudo identificar las conductas alimentarias de riesgo que influyen en los adolescentes, de manera que los estilos parentales son factores muy influyentes para causar algún tipo de riesgo alimentario.
- Posterior a la terminación de la presente investigación pude concluir que el estilo parental Autoritario por manejarse con características como: Existencia de un nivel bastante alto de reclamación y vigilancia con poca sensibilidad y afecto, no discurren las necesidades de sus hijos ni contemplan a sus pedidos, son progenitores apartados, escasos en afectuosidad y laborosamente cariñosos, son más prohibitivos y facilitan muy poco apoyo emocional a su hijo, son los padres que exceden las reglas, normas y requerimientos a sus hijos, inspeccionan y valoran el accionar y actitud de sus hijos, existe una comunicación muy escasa entre padre e hijos y se caracterizan por efectuar castigos poco convenientes; como efecto de estas conductas de los progenitores para sus hijos, la indagación arrojó resultados contundentes con el porcentaje más alto en cuanto a las conductas alimentarias de riesgo, coincidiendo con las CAR específicamente de Restricción, cuyas conductas poseen características como: ingerir calorías diarias muy por debajo de lo requerido

normalmente, acompañado de la realización de ejercicio corporal en niveles excesivos como se da en los casos mayor a dos horas al día, esto utilizándose como forma de resarcimiento o compensación; es decir, la imposición con la que los adolescentes se han criado se ve reflejada en su alteración con las conductas alimenticias.

- Así mismo, he podido concluir que el estilo parental Autoritativo por manejarse con características para la formación de sus hijos como: Atención a los requerimientos y dudas con mucho interés hacia sus hijos, controladores y rigurosos en sus demandas, pero asimismo se muestran razonables, cariñosos y adoptando una buena comunicación, instituyen reglamentos claros y originan la conducta asertiva, no irrumpen ni limitan la intimidad del menor, las mencionadas acciones disciplinarias se sitúan más hacia la persuasión que hacia una sanción, comunicación bidireccional y positiva, afecto, apoyo y control en la correspondencia familiar; la investigación arrojó resultados en cuanto a las Conductas Alimentarias de Riesgo con estabilidad total y sin ninguna alteración.
- En cuanto al Estilo Parental Permisivo por manejarse con características como: ausencia de control y reclamación con respectiva sensibilidad sobre los requerimientos del menor, no instauran limitaciones y son indulgentes, la comunicación entre padres e hijos es bastante escasa de afecto y unidireccional, se presenta una gran elasticidad en el cumplimiento de reglamentos, obstaculizando la aceptación de responsabilidades del menor, el entorno familiar es perturbado sin organización alguna, no constan reglamentos, en ocasiones la expresión de sentimientos y afecto es excesivo sin un control sobre las acciones de los hijos, las figuras paternas esperan responsabilidad y formación en la vida del menor; razón por la cual la presente indagación presenta resultados relacionados a este estilo con las Conductas Alimentarias de Riesgo en cuanto al Atracón-purga misma que presenta características principales como: Vómito auto-inducido, ingerir alimentos compulsivamente, pérdida de control de comer; es decir, el desinterés o falta de control de los progenitores refleja claramente en la alteración alimentaria de los adolescentes estudiados.
- Concluyo además que el Estilo Parental Negligente por desenvolverse con conductas inadecuadas como: Carencia de demandas y compromiso referentes a las acciones de los menores, ausencia de organización, control y soporte de las

acciones del menor, desplazan las obligaciones propias de padre o madre a otras personas, el entorno familiar es totalmente turbado, falta de expresiones de afecto y amor con sus hijos; Este estilo presenta varias Conductas Alimentarias de Riesgo como conductas de restricción, conductas compensatorias, y en un alto nivel también presenta conductas de purgas.

## **RECOMENDACIONES:**

Una vez concluida con la investigación se puede recomendar lo siguiente:

- Comprender cada uno de los Estilos Parentales es de gran importancia para que los progenitores o quien este encargado de un menor sepan desenvolverse de forma adecuada ante la formación de quien está a su cargo, por ello sería de suma importancia realizar programas de orientación a los padres, de esta manera conocerán las consecuencias negativas ante la adopción de un Estilo Parental inadecuado como es el Estilo Autoritario, Permisivo o Negligente; así se fomentara la prevención de inestabilidad en los adolescentes.
- Realizar charlas periódicas dirigidas a los adolescentes quienes son la población más susceptible a padecer Conductas Alimentarias de Riesgo, en donde exista orientación pertinente de cuáles son las conductas alimentarias adecuadas y de los riesgos que conlleva el alterar la salud con comportamientos alimentarios inadecuados, de esta manera en caso de que exista una variación incorrecta pase a ser un hábito conveniente para las salud propia ya sea fuera o dentro de casa.
- En la población ya investigada donde se detectó que los Estilos Parentales inadecuados han influido en las Conductas Alimentarias haciendo esto un Riesgo para los adolescentes, trabajar de manera más contundente, tanto como con los padres y sus progenitores, proporcionándoles no solo programas generales, sino también, tratamiento psicológico individual y por familia, donde exista un seguimiento y reevaluaciones.



## BIBLIOGRAFÍA

- Aguila, J. F. (2013). *Manual de Cefalometría*. Madrid: Aguiram.
- Baumrind, D. (2010). *Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior*. Berkely.
- Borja.Iglesias. (2009). Estilos Parentales Percibidos, Psicología y Personalidad en la Adolescencia. *UNED*, 10.
- Casullo, G. (2011). *Adolescencia y estrés. En "El malestar" y su evaluación en diferentes contextos*. Buenos Aires: Editores. Eudeba.
- Cervera, G. (2015). *Trastorno límite de personalidad*. Madrid: Medica Panamericana.
- Chavez, C. (2012). *Relaciones Afectiuvas Parentales*. Ambato: Adventure.
- Chavez, C. (2012). *Relaciones Afectivas Parentales y su Incidencia en los comportamientos Agresivos en las Niñas de la Escuela Tres de Noviembre de la Ciudad de Ambato Durante el Periodo Marzo-Julio 2011*. Ambato: Adventure .
- Coleman, J., Hendry, L. B., & Kloep, M. (2010). *Adolescencia y Salud*. Bogota: El Manual Moderno .
- Dallal, E. (2015). *Caminos desarrollo psicológico*. Madrid: Plaza y Valdes.
- De la Torre, M. (2015). *Efecto diferencial del estilo educativo materno y paterno*. Madrid: Gobierno de España.
- Dueñas, N. (2012). *El Comportamiento en las Etapas del Desarrollo Humano*. Mexico: Ediciones Cueba.
- Gushpa, N., & Cardenas, B. (2015). *Estilos de Crianza de los Padres de Estudiantes con Bajo Rendimiento*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Guzman, H. (26 de Junio de 2011). *Conductas Alimentarias de Riesgo*. Veracruz, Veracruz, Mexico: Facultad de Veracruz.
- Jesus, B. (1995). *Psicología de la Educación*. Mexico: Marcombo.

- Jiménez, M. J. (2010). Estilos Educativos Parentales y su implicación en diferentes Trastornos. 1-32.
- Papalia, D. E., Wendkos Olds, S., & Duskin Feldman, R. (2009). *Psicología del desarrollo, de la infancia a la adolescencia*. Mexico : Mc Graw Hill.
- Repetur, K. (2005). *Vinculo y Desarrollo Psicologico, La importancia de las Relaciones Tempranas*. Miami: Adventure Works.
- Sanchez, J. C. (2009). *Un modelo explicativo de conducta alimentaria de riesgo en adolescentes escolarizados*. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo Leon.
- Torio, S., Peña, J., & Rodriguez, M. (23 de Enero de 2009). *Repositorio Documental Credos*. Estados Unidos: Adventure.
- Wilcock, A. (2014). *De la primaria a la secundaria*. Madrid: Narcea.

### LINKOGRAFÍA

- Iglesias, B., & Romero, E. (s.f de s.f de 2011). *e-spacio.uned.es*. Obtenido de e-spacio.uned.es: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:Psicopat-2009-14-2-0001&dsID=Documento.pdf>
- Jesus Noriega, M. (12 de Diciembre de 2012). *Estilo Parentales Educativos*. Mexico: UNAM. Obtenido de <http://www.juntadeandalucia.es/educacion/webportal/ishare-servlet/content/bfbb12cc-abc8-489e-8876-dd5de0551052>
- Jiménez, M. J. (s.f de s.f de 2010). *juntadeandalucia.e*. Obtenido de [juntadeandalucia.e: http://www.juntadeandalucia.es/educacion/webportal/ishare-servlet/content/bfbb12cc-abc8-489e-8876-dd5de0551052](http://www.juntadeandalucia.es/educacion/webportal/ishare-servlet/content/bfbb12cc-abc8-489e-8876-dd5de0551052)
- Programa FERYA (I). (11 de Julio de 2013). *prevencionfamiliar.net*. Obtenido de [prevencionfamiliar.net: http://www.prevencionfamiliar.net/uploads/FERYA\\_materiales/Estilos-parentales.pdf](http://www.prevencionfamiliar.net/uploads/FERYA_materiales/Estilos-parentales.pdf)

Toribio, C. (15 de Diciembre de 2016). Adicciones y Problemas Psíquicos. *CAT Barcelona*, 25. Obtenido de <http://www.cat-barcelona.com/faqs/view/que-es-la-bulimia>

Rodríguez Ceberio, M. (2016 de Enero de 2010). *Viejas y nuevas familias. La transición hacia nuevas estructuras familiares*. Obtenido de: <http://reflejosalalbaserpadreshoy.blogspot.com/2009/01/viejas-y-nuevas-familias-la-transicion.html>

### **CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA**

Tello, L. (27 de Febrero de 2015). *Coficiente Intelectual y su Influencia con la Aparición de Transtornos de Conducta Alimentaria en los Estudiantes de Danza Clasica y Contemporanea del Canton Ambato* . Ambato, Tungurahua, Ecuador: Universidad Tecnica de Ambato.

Acuña, L. (2011). Estilos de Crianza y Calidad de Vida de Padres de Preadolescentes Que presentan Conductas. *Estilos de Vida*, 27.

Chavez, C. (24 de Junio de 2014). "*Relaciones Afectivas Parentales y su Incidencia en los Comportamientos Agresivos en las Niñas* ". Ambato, Tungurahua, Ecuador: Universidad Tecnica de Ambato.

**ANEXOS:**

**ANEXO I**  
**CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO**

Nos gustaría saber tu opinión respecto a tus hábitos alimenticios en los últimos 3 meses. Lee cada pregunta y señala con una X el numero que consideres que corresponde a la respuesta más adecuada.

1	2	3	4
Nunca o Casi Nunca	A Veces	Con frecuencia 2 veces en una semana	Con mucha frecuencia Más de 2 veces en una semana

		1	2	3	4	
CR1	Me ha preocupado engordar					
CR2	En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida					
CR3	He perdido el control de lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)					
CR4	He vomitado después de comer para tratar de bajar de peso					
CR5	He hecho ayunos(dejar de comer por 12 horas o más)					
CR6	He hecho dietas para tratar de bajar de peso					
CR7	He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso					
CR8	He usado pastillas para tratar de bajar de peso. Especifica cuales_____					
CR9	He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso.					
CR10	He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar					

**ANEXO II**  
**CUESTIONARIO DE ESTILOS PARENTALES**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Colegio: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Instrucción:**

A continuación se presentan una serie de preguntas, existen tres opciones de respuesta para cada afirmación:

1. De acuerdo (DA)
2. Ni en acuerdo, ni en desacuerdo (NAND)
3. En desacuerdo (D)

Así, que por cada afirmación tacha la opción de respuesta que más se apegue a la relación con tus padres

PREGUNTAS	MI PAPA			MI MAMA		
	DA	NAND	D	DA	NAND	D
1. ¿Puedo contar con el (ella) cuando lo (la) necesito?						
2. ¿Cuándo las cosas me salen mal trata de comprenderme y animarme?						
3. ¿Mi opinión es tomada en cuenta en las decisiones familiares importantes?						
4. ¿Cuándo me regaña me explica porque lo hace?						
5. ¿Puedo dialogar con el (ella) sin problemas para llegar a un acuerdo?						
6. ¿Siempre siento que me quiere porque lo demuestra y expresa?						
7. ¿Me apoya para que trate de hacer cosas nuevas por mí mismo(a)?						
8. ¿Me apoya y se interesa por las actividades que a mí me gustan?						
9. ¿Constantemente es cariñoso(a) conmigo y me dice lo que siente por mí?						
10. ¿Me anima a expresar mis sentimientos?						
11. ¿Me castiga con dureza, incluso por cosas que son de poca importancia?						
12. ¿Es difícil llegar a un acuerdo con el (ella)?						

13. ¿Mis actitudes y sentimientos son frecuentemente ignorados por el (ella)?						
14. ¿Para el (ella), mi opinión no es de importancia?						
15. ¿Cuándo trato de hacer cosas nuevas por mí mismo (a) se molesta conmigo?						
16. ¿Siento que muy pocas veces me expresa y demuestra que me ama?						
17. ¿Siempre cree que mis esfuerzos son muy pocos y que debo dar más de mí?						
18. ¿Si cuestiono por alguna razón sus decisiones se molesta conmigo?						
19. ¿Mis actitudes de afecto, le incomodan y no le gustan a él (ella)?						
20. ¿Pienso que exagera siendo demasiado estricto (a) y controlador (a) conmigo?						
21. ¿Puedo hacer lo que yo quiera sin tener problemas con el (ella)?						
22. ¿Con el (ella) no tengo que cumplir con ningún tipo de normas?						
23. ¿Siempre ha manifestado su amor por mí?						
24. ¿Aunque lo (la) contradiga no me regaña ni me castiga?						
25. ¿nunca me castiga aunque rompa las reglas de la casa?						
26. ¿A pesar de mi mal comportamiento, no me regaña y por el contrario me expresa su amor?						
27. ¿Me deja que tome decisiones solo (a) sin discutirlos juntos?						
28. ¿Nunca me exige esfuerzos para obtener algo a cambio?						
29. ¿Cuándo tengo problemas, solo me escucha, nunca me aconseja?						
30. ¿Puedo expresarle libremente mis sentimientos?						
31. ¿Cuándo tiene tiempo libre prefiere ocuparlo en otras cosas que pasar conmigo?						
32. ¿Ni siquiera se interesan por las actividades que me gustan?						
33. ¿Siento que no puedo manifestarle mis sentimientos, porque el (ella) tampoco lo ha hecho conmigo?						
34. ¿Nunca me comprende ni anima cuando las cosas me salen mal?						
35. ¿Siempre me ignora incluso cuando estoy triste o irritable?						
36. ¿No critica mis decisiones aunque estas estén mal?						
37. ¿Nunca ha tenido manifestaciones de amor conmigo?						
38. ¿Cuándo lo (la) necesito, nunca esta?						
39. ¿Nunca se ha interesado por mis actividades o gustos personales?						

**ANEXO III**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_ con Cédula de Identidad-  
\_\_\_\_\_ autorizo al Sr/Srta/Sra \_\_\_\_\_ hacer uso de la información que yo pueda proporcionarle para la realización de su proyecto de investigación que tiene por tema “\_\_\_\_\_” de la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera Psicología Clínica, la misma que se llevará a cabo en \_\_\_\_\_

El objetivo de este documento es darle a conocer que:

La participación en esta investigación es definitivamente de forma voluntaria. Esto quiere decir que si usted lo desea puede negarse a participar o abandonar el estudio en el momento que quiera sin tener que rendir cuentas.

Es probable que usted no reciba ningún beneficio directo del estudio realizado, pues los datos proporcionados tienen como finalidad producir conocimientos que podrían ser usados para elaborar estrategias de entrenamiento cognitivo en cuanto a la memoria, en complemento con tratamiento psicoterapéutico.

Finalmente cabe recalcar que el estudio no produce ningún daño o riesgo y que se garantiza total discreción y confidencialidad en la información obtenida.

Con el fin de agilizar la investigación se procederá a hacer un acompañamiento donde se emitirá una explicación previa, antes de que conteste las baterías de evaluación, para un mejor desenvolvimiento.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_