

recimundo

Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento

DOI: 10.26820/recimundo/5.(2).abril.2021.376-386

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1085>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de Investigación

CÓDIGO UNESCO: 5802 Organización y Planificación de la Educación

PAGINAS: 376-386



Influencia familiar sobre los trastornos en la conducta alimentaria y su relación con la obesidad en la adolescencia

Family influence on eating disorders and their relationship with obesity in adolescence

A influência da família nos distúrbios alimentares e sua relação com a obesidade na adolescência

Laura Isabel Chóez Plúa¹; Rafael Tejada Díaz²

RECIBIDO: 15/01/2021 **ACEPTADO:** 20/03/2021 **PUBLICADO:** 27/05/2021

1. Licenciada en Ciencias de la Enfermería; Estudiante de la especialización en orientación familiar integral del instituto de posgrado de la Universidad Técnica de Manabí; Portoviejo, Ecuador; laurachoez@yahoo.com; <https://orcid.org/0000-0001-9632-6985>
2. Doctor en Ciencias Pedagógicas (Phd). Posdoctorado en la Universidad Federal de Minas Gerais, Brasil en Formación de Competencias en la Educación Superior; Licenciado en Educación; Master en Pedagogía Profesional; Profesor titular No 1. Tiempo completo y asesor en gestión curricular en la Universidad Técnica de Manabí, Ecuador. Director del Grupo y Proyecto de investigación PROINNOEDUCA; Portoviejo, Ecuador; rtejada@utm.edu.ec - rtejada2009@yahoo.es - rtejedadiaz@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-8098-9661>

CORRESPONDENCIA

Laura Isabel Chóez Plúa
laurachoez@yahoo.com

Portoviejo, Ecuador

RESUMEN

La adolescencia es una etapa comprendida entre los 13 y 17 años de edad. Esta etapa es crucial dentro del proceso de crianza del adolescente, en el cual un buen entorno familiar, en donde haya comunicación, roles definidos, poca conflictividad, adaptabilidad, evita que se puedan generar trastornos de conducta alimentaria. Se trata de un estudio descriptivo, tipo encuesta, a través del cual se investiga la relación entre la obesidad en la adolescencia y los factores conductuales y actividades diarias personales y familiares que influyen en sus hábitos alimenticios. La población de estudio estuvo constituida por 25 adolescentes entre 15 y 19 años de edad, pertenecientes todos al segundo año del bachillerato internacional de la Unidad Educativa Fiscal Sucre del Cantón 24 de Mayo. El estudio demuestra que en muchas ocasiones la calidad de la alimentación depende en gran medida de las preferencias de cada consumidor; y los adolescentes, al sentirse jóvenes y llenos de energía, erróneamente piensan que no necesitan aportes nutricionales como proteínas, vegetales y lácteos, lo que conduce inconscientemente a malos hábitos en la dieta y en consecuencia hoy son jóvenes moderadamente saludables, pero en el futuro podrían desarrollar trastornos de conducta alimentaria, que los lleven a ser obesos, anoréxicos, entre otros. Hay una marcada relación directa entre lo que se prefiere comer y lo que realmente se consume, en donde las frituras van a la cabeza en las preferencias y consumos en los adolescentes, así como la ingesta de dulces, carnes rojas y blancas, no hay hábitos en cuanto al consumo de verduras, lo que hace de alguna manera obtener un grado de desagrado en los adolescentes. Este estudio va en sintonía con la bibliografía referenciada, en donde el 64% de los estudiantes afirman que es la madre, la que se encarga de la preparación de los alimentos. Si la madre dentro de su vida ha adoptado conductas erróneas en su alimentación, es indudable que se las va a transmitir a los hijos, estos casos son muy frecuentes en familias de padres obesos donde los hijos terminan padeciendo esta condición.

Palabras clave: Anorexia, bulimia, trastorno, alimenticio, familia.

ABSTRACT

Adolescence is a stage between 13 and 17 years of age. This stage is crucial in the adolescent upbringing process, in which a good family environment, where there is communication, defined roles, little conflict, adaptability, prevents eating disorders from being generated. It is a descriptive study, survey type, through which the relationship between obesity in adolescence and the behavioral factors and personal and family daily activities that influence their eating habits is investigated. The study population consisted of 25 adolescents between 15 and 19 years of age, all belonging to the second year of the international baccalaureate of the Sucre Fiscal Educational Unit of Canton 24 de Mayo. The study shows that on many occasions the quality of food depends to a great extent on the preferences of each consumer; And adolescents, feeling young and full of energy, mistakenly think that they do not need nutritional inputs such as proteins, vegetables and dairy, which unconsciously leads to bad dietary habits and consequently they are moderately healthy young people today, but in the future they could develop eating disorders, which lead them to be obese, anorexic, among others. There is a marked direct relationship between what is preferred to eat and what is actually consumed, where fried foods lead the preferences and consumption of adolescents, as well as the intake of sweets, red and white meats, there are no habits As for the consumption of vegetables, which does somehow obtain a degree of dislike in adolescents. This study is in tune with the referenced bibliography, where 64% of the students affirm that it is the mother who is in charge of preparing the food. If the mother within her life has adopted erroneous behaviors in her feeding, it is undoubted that she is going to transmit them to her children; these cases are very frequent in families of obese parents where the children end up suffering from this condition.

Keywords: Anorexia, bulimia, eating disorder, family.

RESUMO

A adolescência é uma etapa entre os 13 e 17 anos de idade. Esta etapa é crucial no processo de criação da adolescência, no qual um bom ambiente familiar, onde há comunicação, papéis definidos, pouco conflito, adaptabilidade, impede que se gerem distúrbios alimentares. É um estudo descritivo, tipo pesquisa, através do qual se investiga a relação entre a obesidade na adolescência e os fatores comportamentais e as atividades diárias pessoais e familiares que influenciam seus hábitos alimentares. A população estudada consistiu de 25 adolescentes entre 15 e 19 anos de idade, todos pertencentes ao segundo ano do bacharelado internacional da Unidade Educacional Fiscal Sucre de Cantão 24 de Mayo. O estudo mostra que em muitas ocasiões a qualidade dos alimentos depende em grande parte das preferências de cada consumidor; E os adolescentes, sentindo-se jovens e cheios de energia, pensam erroneamente que não precisam de insumos nutricionais como proteínas, vegetais e laticínios, o que inconscientemente leva a maus hábitos alimentares e conseqüentemente são jovens moderadamente saudáveis hoje, mas no futuro podem desenvolver distúrbios alimentares, que os levam a ser obesos, anoréxicos, entre outros. Existe uma marcada relação direta entre o que é preferido para comer e o que é realmente consumido, onde os fritos levam as preferências e o consumo dos adolescentes, assim como a ingestão de doces, carnes vermelhas e brancas, não há hábitos Quanto ao consumo de legumes, que de alguma forma obtém um grau de antipatia nos adolescentes. Este estudo está em sintonia com a bibliografia referenciada, onde 64% dos alunos afirmam que é a mãe quem se encarrega de preparar os alimentos. Se a mãe dentro de sua vida adotou comportamentos errôneos em sua alimentação, é indubitável que ela vai transmiti-los a seus filhos; estes casos são muito freqüentes em famílias de pais obesos onde os filhos acabam sofrendo desta condição.

Palavras-chave: Anorexia, bulimia, distúrbios alimentares, família.

Introducción

Los trastornos de la alimentación engloban a una serie de patologías relacionadas con la conducta alimentaria desestructurada entre las cuales se encuentran principalmente:

- Anorexia nerviosa (tipo restrictivo o purgativo)
- Bulimia nerviosa
- Trastorno por atracón
- Trastorno de la conducta alimentaria no especificado (TCANE)
- Otros trastornos de la conducta alimentaria. El DSM-V incluye trastornos como la pica, el trastorno por rumiación y el trastorno de la ingestión alimentaria de inicio en la infancia, dentro de los trastornos de la conducta alimentaria (González Gómez, 2016, pág. 3).

Anorexia nerviosa (AN): La anorexia, es una enfermedad que surge usualmente en la adolescencia y se manifiesta como un trastorno alimenticio, produciendo una gran pérdida de peso en la persona que la padece. Este vocablo de origen griego significa "falta de apetito" la cual lleva lamentablemente, a la ingesta de pocos o nulos alimentos. Restrictiva, en ella la pérdida de peso se da a través de una dieta y un ejercicio intenso. Aquí no es que no coman o se provoquen el vómito, eso no existe sino que su dieta es demasiado fuerte (llegando a veces a comer sólo una galleta al día) y a un ejercicio extremo durante todo el día. (La cantidad de comida es mínima) Tipo purgativo, aquí es donde ya si se dan los vómitos. Al principio comienzan para aliviar el peso de la conciencia por haber comido, pero más adelante se vuelve un hábito y, ya sea porque se ha dado una comilona o por comer poco, siempre necesitan purgarse para poder estar tranquilos con lo que han hecho y saber que no van a ganar peso. (La cantidad de comida es mínima) (Surichaqui Suarez, 2012).

Bulimia: es un trastorno de la salud mental que se relaciona con la comida. El término bulimia, según su significado etimológico se asocia con "hambre en exceso". Este trastorno de la alimentación tiene como característica que el sujeto sufre de episodios de atracones compulsivos (Surichaqui Suarez, 2012).

Trastornos Alimentarios No Especificados (TANE): son aquellos trastornos de conducta alimentaria (TCA) que no cumplen con los criterios diagnósticos específicos de la AN y BN. Por ejemplo una mujer que muestra tener todos los criterios de una AN pero no presenta amenorrea (Losada, Leonardelli, & Magliola, 2015).

La adolescencia representa uno de los grupos más vulnerables para el desarrollo de trastornos de la alimentación más común en mujeres, quienes modifican su alimentación persiguiendo el "ideal de belleza" impuesto por la cultura occidental. La presión social por estar delgado contribuye a que los adolescentes acepten o rechacen su imagen corporal, comiencen con alguna dieta para perder peso llevándola sin control y supervisión adecuada (Sánchez, 2012, pág. 300). Se considera que la presencia de estos trastornos alimenticios se ven acelerados por la actual dinámica familiar de los adolescentes, ya que estos trastornos se presentan principalmente durante la adolescencia. La familia debe implicarse en la detección del problema, en el tratamiento y, por supuesto, representa el fundamental agente preventivo (Sánchez, 2012, págs. 300-301).

La influencia del ciclo de las relaciones proximales, padres y amigos, pueden reforzar las presiones ejercidas sobre el adolescente conforme aprueban la imagen del cuerpo ideal determinado por los medios de comunicación, aumentando el riesgo de la persona de desarrollar problemas relacionados con la alimentación y las medidas y la figura del cuerpo. Mellor y cols destacan la influencia de los padres sobre los

hijos como el factor de riesgo más grande de insatisfacción con el cuerpo y de pérdida de peso entre adolescentes de ambos sexos, sugiriendo que la familia desarrolla un papel mucho más importante entre los adolescentes, que los amigos y los medios de comunicación (Portela de Santana, da Costa Ribeiro Junior, Mora Giral, & Raich, 2012, págs. 395-396).

Una atención significativa se le ha prestado a las dinámicas familiares de las personas con trastornos alimentarios. Según estudios de investigación Cook-Darzens et al, realizados a las familias y adolescentes con trastornos alimenticios, han reportado datos importantes, tales como:

- La calidad del funcionamiento familiar juega un rol importante en el curso y resultado del trastorno.
- Los sujetos con trastornos alimentarios perciben a sus familias como significativamente menos adaptables, menos cohesionadas y más pobremente comunicativas, comparadas con personas control sin trastornos alimentarios.
- En cuanto al ambiente familiar de estudiantes universitarios se encontró que, en la medida que la disfunción familiar se incrementa, aumenta también el reporte de trastornos de conducta alimentaria (Sánchez, 2012, pág. 304).

Tomando como referencia estos hallazgos, se podría decir que los trastornos de la conducta alimentaria podrían ser entendidos como un síntoma de la disfunción familiar. En algunos casos falta calidad a los vínculos entre los miembros de la familia. En lugar de que sean flexibles, respetuosos y balanceados, donde cada persona involucrada sienta la libertad de ser él o ella misma, las relaciones tienden a caer en tres categorías: demasiado cercanas (atrapados), demasiado distantes (desconectados) o una errática combinación de las dos (Sánchez, 2012, pág. 305).

Actualmente en el Ecuador no existen trabajos que aborden de manera global, los trastornos de conducta alimentaria, solo se abordan casos específicos en instituciones educativas u otros ámbitos más focalizados, que solo son un punto de partida interesante para la seriedad y preocupación que se debe tenerse al abordar este tipo de temáticas.

En este sentido Vivero Palacios (2014), presenta un estudio que se realizó en colegios públicos y privados de la ciudad de Quito Ecuador, que mostró que existe mayor riesgo de desarrollar un trastorno alimentario en mujeres especialmente de grupos de bajo nivel socioeconómico. Para detectar el riesgo de TCA, se aplicó el Test de Actitudes Alimentarias, sus siglas en inglés EAT, "Eating Attitudes Test", EAT 40 e EAT 26. Estos evalúan conductas alimentarias patológicas asociadas a la Anorexia y a la Bulimia. El 13% (94/723) de estudiantes cumplieron con el criterio para el test EAT 40 y el 14,4% (104/723) de estudiantes cumplieron con el criterio para el test EAT 26 (págs. 1-2).

Relación Padres-Hijos

Son varios autores los que han estudiado el efecto que tiene la relación madre-hija/padre-hija en el desarrollo o mantenimiento de un TCA. En el estudio llevado a cabo por Ana Olivia Ruíz Martínez, se mostró que aquellas niñas con trastorno de la conducta alimentaria habían afirmado tener una mala relación con sus madres, caracterizado por vínculos afectivos inseguros y evitativos, en comparación con niñas sin TCA, mientras que por otro lado, en relación al vínculo padre-hija mostraron sentir por parte de este unas altas expectativas y perfeccionismo, y en concreto las pacientes con bulimia nerviosa perciben a su padre como distantes y molestos (Amor, Roldán, & Cabrera, 2014, pág. 2059).

P. Domínguez, al estudiar los vínculos padres-hijos, observó que es la madre la prin-

principal responsable de transmitir las conductas saludables a sus hijos, y por tanto un modelo a seguir por parte de estos, lo que lleva a pensar que es un factor muy importante en el desarrollo de un TCA, como también demostró Sónia Gonçalves que definió como factor muy influyente para las niñas el que las madres siguieran una dieta, y esto hace que estas niñas sean más propensas a mostrar problemas de alimentación (Amor, Roldán, & Cabrera, 2014, pág. 2059).

Alimentación, peso y figura corporal en la familia

Por otro lado, distintas investigaciones valoran que la importancia que la familia da a la apariencia física puede tener una reacción directa en la preocupación de los hijos en cuanto al peso. Otro factor precipitante son las burlas o críticas que los distintos familiares puedan hacer, que impactan de forma directa en la percepción de la imagen corporal de las hijas pudiendo reflejarse en síntomas de TCA, sobretodo bulimia. En el artículo publicado por Vázquez Arévalo y Raich Escursell se destaca en sus resultados puntuaciones considerablemente altas en las madres sobre la influencia de la publicidad, lo cual podría ser indicativo de una posible repercusión en los valores estéticos de sus hijas. Las niñas mostraron una alta vulnerabilidad a los valores culturales con respecto al modelo estético corporal, con importantes diferencias con respecto a la población en general. Además, las niñas ante los estímulos presentes que asocian con los modelos sociales de delgadez se sienten angustiadas (Amor, Roldán, & Cabrera, 2014, pág. 2060).

Ámbito Familiar

Este factor es de los más estudiados dentro de estos trastornos. Antes de nada, cabe destacar que, una familia con un miembro con TCA tiene un pronóstico negativo, caracterizándose por una menor expresividad, adaptabilidad o poca/ninguna respuesta

afectiva, frente a aquella familia donde no se da este problema. Se ha demostrado que las personas con TCA se desarrollan en ambientes familiares desfavorecidos, por un lado los pacientes con AN se caracterizan por un ambiente rígido y con problemas de comunicación mientras que los diagnosticados de BN presentan familias con baja cohesión y adaptabilidad. Sin embargo, no se han encontrado datos acerca de las características que presenta el ambiente familiar cuando un miembro tiene trastorno por atracón (Prieto, Herrero-Martín, Montes-Martínez, & Jáuregui-Lobera, 2019).

Dentro de este factor de riesgo podemos hablar de las experiencias estresantes, es decir, aquellos momentos traumáticos que se han sufrido dentro del ámbito familiar. Un estudio llevado a cabo descubrió que las mujeres con patologías alimentarias presentaban altos niveles de estrés acumulado así como vivencias estresantes antes del inicio del trastorno. Acontecimientos como el divorcio de los padres o el fallecimiento de algún familiar llevan al paciente a acumular estrés, llegando a un nivel muy elevado, lo que ocasiona, en mayor medida, Trastorno por Atracón. Dentro de estas experiencias juegan un papel importante los abusos sexuales en la infancia, los cuales correlacionan muy positivamente con un TCA (especialmente BN) ya que ocasionan problemas con la autoimagen o la autoestima, lo que presenta una mayor vulnerabilidad a estos trastornos (Prieto, Herrero-Martín, Montes-Martínez, & Jáuregui-Lobera, 2019).

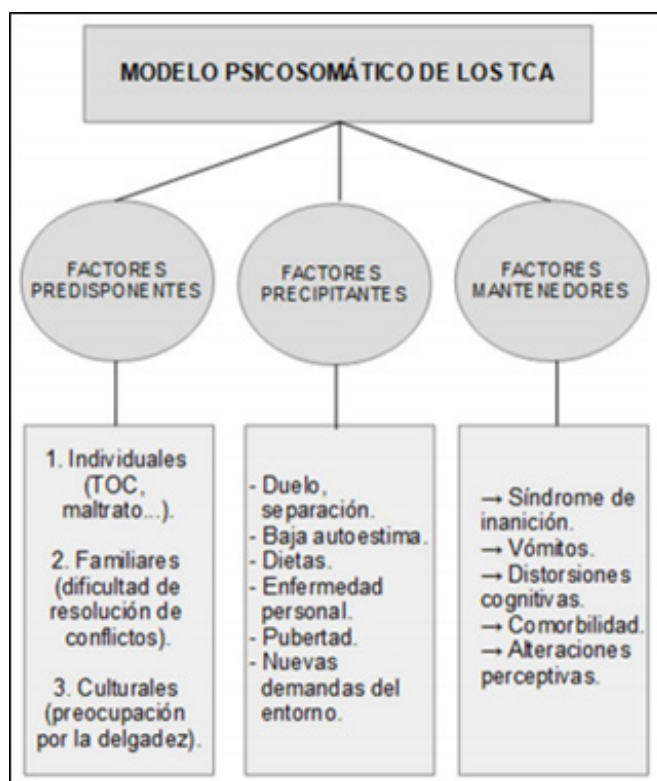


Figura 1. Factores de riesgo que desarrollan y mantienen un TCA

Fuente: (Prieto, Herrero-Martín, Montes-Martínez, & Jáuregui-Lobera, 2019).

Esta preocupación por la imagen se da con más frecuencia de madres a hijas ya que son más conscientes de las conductas alimentarias que los padres, los cuales se centran más en los hijos varones. La influencia familiar puede llegar a fomentar que los jóvenes delgados son más aceptados por los demás, y las madres pueden mostrar su admiración por la voluntad que tienen las personas que hacen régimen, lo que puede ser un factor de riesgo para las hijas (Prieto, Herrero-Martín, Montes-Martínez, & Jáuregui-Lobera, 2019).

Distribución probabilística de chi-cuadrado de Pearson.

	Valor	gl	P
Obsesión por la delgadez (DT)	2,939	2	,230
Bulimia (B)	7,688	2	,021
Insatisfacción Corporal BD	3,302	2	,192
Inefectividad (I)	1,778	2	,411
Perfeccionismo (P)	7,771	2	,021
Desconfianza Interpersonal (ID)	3,429	2	,180
Conciencia Interoceptiva (IA)	2,286	2	,319
Miedo a la Madurez (MF)	1,778	2	,411
Ascentismo (A)	1,778	2	,411
Impulsividad (IR)	2,286	2	,319
Inseguridad Social (SI)	,559	2	,756

Figura 2. Asociación entre relación familiar y trastornos de la conducta alimentaria

Fuente: (Hallasi, 2017).

En cuanto a la asociación entre la relación familiar y los trastornos de la conducta alimentaria, la imagen 2 muestra que para los factores relacionados a las actitudes y conductas de estos trastornos, la correlación es directa. Se percibe además, que el estadístico chi-cuadrado de Pearson toma un valor de 3,302 en el caso de insatisfacción corporal (BD), 2,939 para obsesión por la delgadez (DT) y 7,688 en bulimia (B), siendo ésta última la única característica que tiene asociación significativa con el nivel de relación familiar ($p > .05$). En caso de las características psicológicas de estos trastornos; se aprecia, además, que el valor 1,778 es igual para ineffectividad, miedo a la madurez y ascetismo; en cuanto a conciencia interoceptiva e impulsividad, ambas poseen un valor de 2,286; para inseguridad social el valor obtenido es de ,559 y 3,429 para desconfianza interpersonal; esto quiere decir que estos rasgos psicológicos no están asociados significativamente con el nivel de relación familiar; no es así en perfeccionismo que según el estadístico chi-cuadrado de Pearson toma un valor de 7,771 con una probabilidad asociada de .021 mostrando una asociación significativa con el nivel de relación familiar ($p > .05$) de las mujeres con trastornos de la conducta alimentaria (Hallasi, 2017).

Metodología

Se trata de un estudio descriptivo, tipo encuesta, a través del cual se investiga la relación entre la obesidad en la adolescencia y los factores conductuales y actividades diarias personales y familiares que influyen en sus hábitos alimenticios. La población de estudio estuvo constituida por 25 adolescentes entre 15 y 19 años de edad, pertenecientes todos al segundo año del bachillerato internacional de la Unidad Educativa Fiscal Sucre del Cantón 24 de Mayo.

Resultados

A continuación se presentan algunos resul-

tados relevantes realizados por medio de una encuesta a estudiantes del segundo año del bachillerato internacional de la Unidad Educativa Fiscal Sucre del Cantón 24 de Mayo.

1. ¿Cuál es la preparación más habitual de tus alimentos?

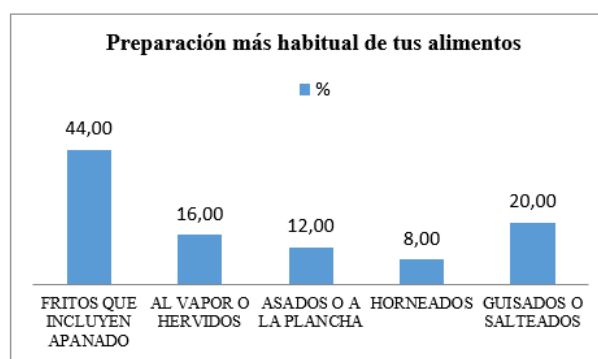


Gráfico 1. Preparación habitual de los alimentos

Fuente: Los Autores.

De acuerdo al gráfico N°1, se observa que el 44% de los encuestados prefieren que sus alimentos sean preparados fritos o apinados. Esta conducta representa un gran riesgo, puesto que demuestra que la mayoría prefiere consumir grasas saturadas con alto contenido calórico.

En segundo lugar el 20% de los encuestados, prefieren sus alimentos guisados o salteados, se trata de una opción más saludable, con mejor calidad nutricional, ya que al contener proteínas y vegetales hacen de ésta una preparación balanceada. En contraste, solo el 28% de los encuestados opta por una alternativa mucho más saludable a la hora de elegir la preparación de los alimentos, prefiriendo al vapor o asados; esta opción se recomienda ampliamente en el ámbito médico ya que este modo de preparación conserva de mejor manera las propiedades nutricionales de los alimentos, y por lo tanto la calidad de la alimentación consumida será mucho mejor con un alto aporte de minerales, proteínas y demás oli-

goelementos necesarios para el correcto desarrollo metabólico del adolescente.

2. ¿Quién prepara los alimentos con mayor frecuencia durante la semana?

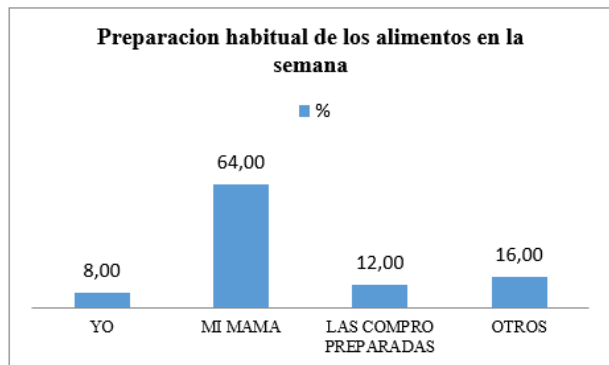


Gráfico 2. Preparación de los alimentos durante la semana

Fuente: Los Autores.

En el gráfico N° 2 se observa que el 64% de los alimentos son preparados dentro del núcleo familiar; en este sentido, será muy importante determinar los tipos de preparación que se realizan en el hogar, así como también el contenido nutricional de los productos utilizados por la familia; ya que estos aspectos influyen en gran medida en la calidad de nutrición del adolescente y determinarán sus hábitos alimenticios en el futuro. El 12% menciona que sus alimentos los adquiere ya preparados; esta conducta no es recomendable, ya que al adquirir comidas preparadas se desconoce el modo de preparación, la cantidad y tipos de condimentos utilizados, las medidas higiénicas tomadas en cuenta para su preparación, entre otros detalles. El 8% manifiesta que ellos mismos preparan los alimentos, esta conducta podría llegar a ser ambigua, ya que, si bien es cierto, el encuestado puede tomar las precauciones de higiene y evaluar el contenido y aporte nutricional de cada producto; sin embargo, se podría deducir que estos adolescentes que preparan sus alimentos tal vez lo hagan fritos o apanados, lo que sería una conducta inapropiada en cuanto a hábitos alimenticios.

3. ¿Cuál alimento prefieres consumir?

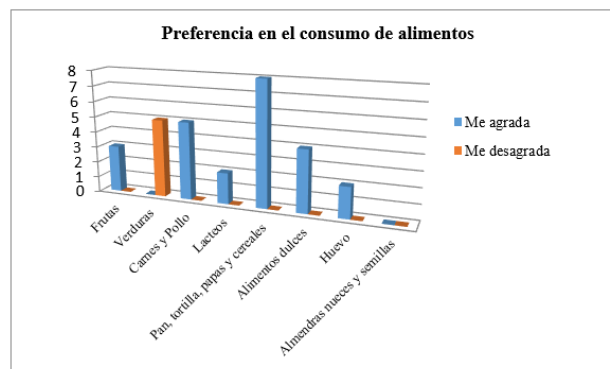


Gráfico 3. Preferencia en el consumo de alimentos

Fuente: Los Autores.

En el gráfico N° 3 el 32% prefiere consumir alimentos como panes, tortillas, papas, entre otros, esta conducta es muy preocupante porque indica que los adolescentes prefieren consumir una gran cantidad de carbohidratos y alimentos cuyo aporte nutricional es muy pobre y lo único que hacen es saciar su necesidad con gran volumen de comida, pero se obvia la calidad nutricional de éstos. El 20% prefieren consumir alimentos como carnes y pollo; es decir, prefieren las proteínas de origen animal, y solo el 12% prefiere consumir frutas.

4. ¿Que suele ingerir habitualmente entre comidas?

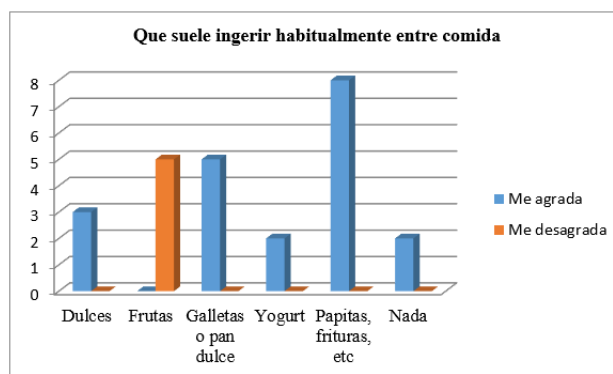


Gráfico 4. Ingesta habitual entre comida

Fuente: Los Autores.

El 32% consume habitualmente entre comidas frituras, hábito muy preocupante que propende al desarrollo de complicaciones en la salud de los adolescentes; otro 20% prefiere consumir galletas o panes; este hábito es igual de peligroso que el primero y su consumo frecuente también propicia el escenario para la aparición futura de patologías como diabetes e hipertensión arterial. Solo un 8% consume alimentos como yogurt entre comidas, este tipo de alimentación entre comidas proporciona un valioso aporte nutricional y es un alimento ideal para ser ingerido entre comidas.

5. ¿Con qué frecuencia crees que comes diario en exceso?

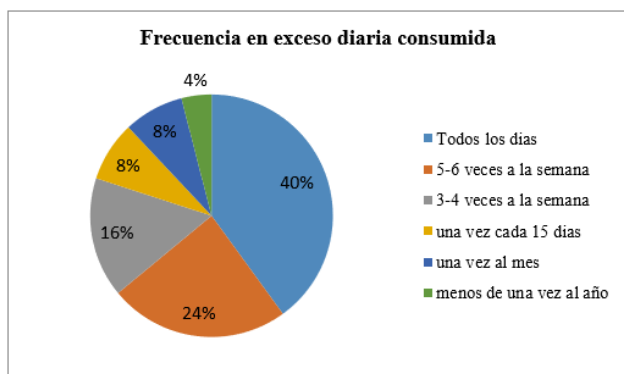


Gráfico 5. Frecuencia en exceso diaria consumida

Fuente: Los Autores.

El 40% de los participantes admite que come todos los días en exceso, mientras que un 24% admite que lo hace 5 o 6 veces a la semana, el gráfico N° 5 indica que la gran mayoría de los encuestados posee un muy mal hábito alimenticio al consumir alimentos en exceso; En contraste, solo una persona manifestó hacerlo una vez al año, y 2 personas una vez al mes.

6. ¿Que consideras que te hace falta para mejorar tu alimentación?

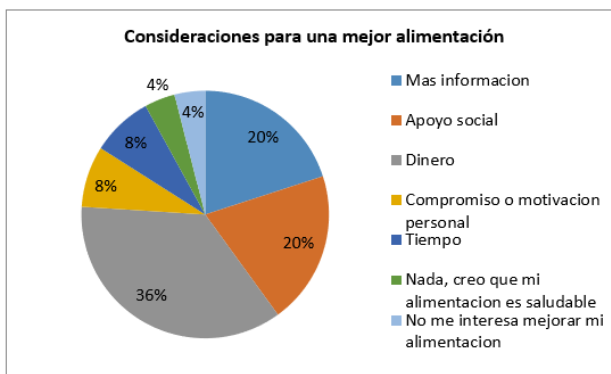


Gráfico 6. Consideraciones para una mejor alimentación

Fuente: Los Autores.

El gráfico 6, demuestra que el dinero es, una vez más, una de las grandes limitantes a la hora de mejorar la alimentación, ya que el 36% consideran que su alimentación no es buena debido a limitantes económicas, éstas respuestas tienen mucho que ver con la condición socio económica de la población estudio, ya que en el medio en que se desarrolló la investigación existen condiciones de pobreza en varias familias, y en congruencia, muchas familias ven limitado el poder adquisitivo de alimentos, ya que las proteínas de origen animal son considerablemente más costosas que los carbohidratos, los cuales pueden adquirirse con mucha más facilidad y con mucho menor valor económico; claro que existen alternativas económicas en el medio, pero existe también un gran desconocimiento por parte de las familias locales acerca del valor nutricional de varios alimentos producidos localmente. Se observa también un pequeño porcentaje al que no le interesa mejorar su alimentación y consideran que su esquema alimenticio actual es saludable; así como también hay un 20% que considera que no tienen suficiente información para alimentarse saludablemente.

Discusión

Hay múltiples maneras de interpretar si la influencia familiar incide en los trastornos

alimenticios en los adolescentes, sin embargo, esto está sujeto al tipo de entorno familiar, en donde se haya criado el adolescente. Si hay estudios donde las conductas de los padres y hábitos alimenticios inciden en los trastornos de conducta alimentaria, en muchos casos familias en donde el padre y la madre son obesos, se observa ese mismo patrón en los hijos. Sin embargo, hay investigaciones que relacionan la anorexia y la bulimia a la falta de atención a los hijos, específicamente en el sexo femenino, esto se observa en el estudio realizado por Hallasi, donde encuentra que hay una asociación significativa entre la relación familiar y la bulimia, conducta detonada por alta conflictividad, deficiente expresividad y baja cohesión en el entorno familiar.

Amor, Roldán y Cabrera, dentro de las conclusiones realizadas en su estudio, indican que hay familias con miembros de TCA que pudieron generar esta condición, por hacer ciertos errores educativos, conflictividad en sus relaciones, confusión dentro de su rol en la familia, entre otros.

Dentro de la anorexia nerviosa, también se identifica al entorno familiar como uno de los causales, más que todo a la purgativa, esto debido a bajos niveles de cohesión, adaptabilidad y expresión en el entorno familiar. Entonces se emplea el término de psicopatología familiar, aunque todavía está en discusión si está determinada biológica o socialmente.

Surichaqui Suarez, dentro de las conclusiones de su estudio, argumenta que los adolescentes, perciben la destrucción familiar, en forma de tensión, ansiedad, frustración e insatisfacción consigo mismo y esto puede desencadenar en un futuro un trastorno alimenticio.

Prieto, Herrero-Martín, Montes-Martínez y Jáuregui-Lobera, hacen una conclusión interesante en su estudio, donde argumentan que el entorno familiar es un factor de riesgo

para la aparición de trastornos alimenticios, debido a los hábitos, convivencia, creencias, entre otros. Sin embargo, no existe una familia tipo, es decir, un patrón único en donde se tenga que desarrollar esta patología, no siempre se tiene que dar en familias disfuncionales, experiencias traumáticas, sino que también se pueden dar por factores externos.

Conclusiones

En líneas generales en el caso de los estudiantes del segundo año del bachillerato internacional de la Unidad Educativa Fiscal Sucre del Cantón 24 de Mayo, es estudio demuestra que en muchas ocasiones la calidad de la alimentación depende en gran medida de las preferencias de cada consumidor; y los adolescentes, al sentirse jóvenes y llenos de energía, erróneamente piensan que no necesitan aportes nutricionales como proteínas, vegetales y lácteos, lo que conduce inconscientemente a malos hábitos en la dieta y en consecuencia hoy son jóvenes moderadamente saludables, pero en el futuro podrían desarrollar trastornos de conducta alimentaria, que los lleven a ser obesos, anoréxicos, entre otros.

Este estudio va en sintonía con la bibliografía referenciada, en cuanto a las respuestas obtenidas en el gráfico 2, en donde el 64% de los estudiantes afirman que es la madre, la que se encarga de la preparación de los alimentos. Si la madre dentro de su vida ha adoptado conductas erróneas en su alimentación, es indudable que se las va a transmitir a los hijos, estos casos son muy frecuentes en familias de padres obesos donde los hijos terminan padeciendo esta condición.

Hay una marcada relación directa entre lo que se prefiere comer y lo que realmente se consume como se puede evidenciar en las respuestas plasmadas en los gráficos 3 y 4, en donde las frituras van a la cabeza en las preferencias y consumos en los adolescen-

tes, así como la ingesta de dulces, carnes rojas y blancas, no hay hábitos en cuanto al consumo de verduras, lo que hace de alguna manera obtener un grado de desagrado en los adolescentes.

Bibliografía

- Amor, L. Á., Roldán, M., & Cabrera, M. (2014). La alimentación familiar. Influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de la conducta alimentaria* , 19, 2051-2069.
- González Gómez, D. M. (2016). Influencia de la familia en los trastornos alimenticios (Estudio de un caso clínico).
- Hallasi, K. D. (2017). Relación familiar e indicadores clínicos asociados en Mujeres con trastornos de la conducta alimentaria de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación Apuntes Psicológicos* , 2 (1).
- Losada, A. V., Leonardelli, E., & Magliola, M. (2015). Influencia sociocultural y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* , 18 (1), 381-416.
- Portela de Santana, M. L., da Costa Ribeiro Junior, H., Mora Giral, M., & Raich, R. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. *Nutrición hospitalaria* , 27 (2), 391- 401.
- Prieto, J. F., Herrero-Martín, G., Montes-Martínez, M., & Jáuregui-Lobera, I. (2019). Alimentación familiar: influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *Journal of Negative and No Positive Results* .
- Sánchez, Z. B. (2012). La familia y las redes sociales en los trastornos alimenticios en adolescentes de la época contemporánea. In *Crescendo* , 3 (2), 307-320.
- Surichaqui Suarez, M. I. (2012). Factores predisponentes de los trastornos alimentarios en adolescentes de una Institución Privada Chosica-2011.
- Vivero Palacios, L. C. (2014). Evaluación de prácticas no saludables para el control de peso y el riesgo de desarrollar un Trastorno de la Conducta Alimentaria en los estudiantes de pregrado de la Universidad Internacional del Ecuador en el período académico Marzo-Julio 2013.



CITAR ESTE ARTICULO:

Chóez Plúa, L. I., & Tejeda Díaz, R. (2021). Influencia familiar sobre los trastornos en la conducta alimentaria y su relación con la obesidad en la adolescencia. *RECIMUNDO*, 5(2), 376-386. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.2\).abril.2021.376-386](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.2).abril.2021.376-386)