



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**TEMA:** “HÁBITOS ALIMENTARIOS Y RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA DE LOS ADOLESCENTES DE LA ACADEMIA AMERICAN ENGLISH COMPULEARNING. OTAVALO 2023”.

Trabajo de Grado previo a la obtención del Título de Magister en Nutrición y Dietética

**Línea de investigación:** Salud y bienestar integral.

**AUTORA:**

Fernanda Yadira Cuasapud Morales

**TUTOR DE TESIS:**

MSc. Juan Aníbal Lechón Sandoval

**ASESORA DE TESIS:**

MSc. Claudia Amparo Velásquez Calderón

**IBARRA – ECUADOR**

**2025**

## AGRADECIMIENTOS

Nunca me voy a cansar de agradecerle a Dios por haberme dado la vida, por guiar mi camino y por ayudarme a superar las adversidades.

Les agradezco a mis padres y a mi familia por su preocupación y acompañamiento durante todo este proceso de aprendizaje.

Agradezco también a mi tutor y a mi asesora que estuvieron presentes con su valioso conocimiento durante el desarrollo de la presente investigación.

Le agradezco a todos mis compañeros de trabajo que estuvieron presentes en todo este proceso ya que de una u otra manera me ayudaron y supieron comprender el esfuerzo que estaba haciendo.

Agradezco también a mis amigos por sus palabras de motivación y ayuda en los momentos en que sentí que no iba a llegar a culminar con satisfacción esta etapa.

Agradezco también a la Academia American English Compulearning y a su personal administrativo por darme apertura, también a los estudiantes que de manera desinteresada ayudaron a cumplir con los objetivos de presente investigación, proporcionando información valiosa que sin ella no se lo hubiese podido desarrollar.

*Fernanda Cuasapud*

## DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mis padres que son las personas más humildes y sencillas que he conocido, son las personas que desde pequeña me inculcaron valores como el respeto, la honestidad, la responsabilidad, la puntualidad, etc. Así también me enseñaron a trabajar, me enseñaron que las cosas que valen la pena se las consigue con mucho esfuerzo y que todo esfuerzo tiene su recompensa, este nuevo reto que asumí trajo consigo muchas horas de trabajo extra, el proceso de aprendizaje fue largo, pero a la vez también fue muy gratificante y me siento muy orgullosa de haber culminado con éxito mis estudios de posgrado.

*Fernanda Cuasapud*



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	0401867841		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	Fernanda Yadira Cuasapud Morales		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Otavalo - Ecuador		
<b>EMAIL:</b>	fernandayadirac@hotmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>		<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0983745532
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	HÁBITOS ALIMENTARIOS Y RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA DE LOS ADOLESCENTES DE LA ACADEMIA AMERICAN ENGLISH COMPULEARNING. OTAVALO 2023.		
<b>AUTOR (ES):</b>	Lcda. Fernanda Yadira Cuasapud Morales		
<b>FECHA:</b>	2025/12/10		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Maestría en Nutrición y Dietética		
<b>TUTOR DE TESIS:</b>	MSc. Juan Aníbal Lechón Sandoval		
<b>ASESORA DE TESIS:</b>	Msc. Claudia Amparo Velásquez Calderón		

## **2. CONSTANCIAS**

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 10 días del mes de diciembre del 2025.

**LA AUTORA**

**Fernanda Yadira Cuasapud Morales**

**C.I. 0401867841**



Ibarra, 10 diciembre 2025

Msc.

Jorge Gordón

**DECANO****FACULTAD DE POSGRADO****ASUNTO:** Conformidad con el documento final

Señor Decano.

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado “HÁBITOS ALIMENTARIOS Y RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA DE LOS ADOLESCENTES DE LA ACADEMIA AMERICAN ENGLISH COMPUTEARNING. OTAVALO 2023.” de la maestrante: Fernanda Yadira Cuasapud Morales, de la Maestría de Nutrición y Dietética, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Firma</b>
Tutoría	Msc. Aníbal Lechón	
Asesoría	Msc. Claudia Velásquez.	

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTOS.....	II
DEDICATORIA.....	III
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA.....	IV
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	IV
RESUMEN .....	IX
ABSTRACT .....	X
INTRODUCCIÓN.....	I
CAPÍTULO I .....	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	3
1.1. Planteamiento del Problema.....	3
1.2. Antecedentes.....	4
1.3. Objetivos de la investigación .....	6
1.3.1 Objetivo general .....	6
1.3.2 Objetivos específicos .....	6
1.4. Justificación .....	7
CAPÍTULO II.....	9
MARCO REFERENCIAL.....	9
2.1. Marco Teórico.....	9
2.1.1 Adolescencia.....	9
2.1.1.1 Crecimiento y desarrollo .....	10
2.1.1.2. Cambios psicológicos .....	10
2.2.1 Hábitos Alimentarios .....	12
2.2.1.1. Definición .....	12
2.2.1.2. Hábitos alimentarios adecuados .....	13
2.2.1.3. Hábitos alimentarios no adecuados .....	14
2.2.1.4. Requerimientos nutricionales en los adolescentes.....	15
2.2.1.5. Instrumento para medir hábitos alimentarios .....	20
2.3.1. Trastornos de la conducta alimentaria .....	22
2.3.1.1. Tipos de trastornos alimentarios .....	23
2.3.1.2. Factores de riesgo de los trastornos alimentarios .....	25
2.3.1.3. Consecuencias sociales y de salud de los trastornos alimentarios.....	25

2.3.1.4. Test de Actitudes Alimentarias EAT- 26 .....	26
2.2. Marco legal.....	28
2.3. Marco Ético .....	29
CAPÍTULO III.....	31
MARCO METODOLÓGICO .....	31
3.1. Descripción del área.....	31
3.2. Enfoque y tipo de investigación.....	31
3.3. Población y muestra .....	31
3.3.1. Criterios de Exclusión .....	31
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información .....	32
3.5. Identificación de Variables .....	32
3.6. Operacionalización de Variables .....	33
3.7. Tratamiento de datos e interpretación de los resultados.....	36
3.8. Consideraciones bioéticas .....	37
CAPITULO IV .....	38
4.1 Resultados.....	38
4.2 Discusión.....	50
CAPITULO V.....	52
5.1 Conclusión .....	52
5.2 Recomendaciones .....	53
BIBLIOGRAFÍA .....	54
APÉNDICE A.....	59
Encuesta para recolección de datos en los adolescentes de la Academia American English Compulearning.....	59
APÉNDICE B.....	61
TEST DE ACTITUDES ALIMENTARIAS (EAT-26).....	61
APÉNDICE C.....	62
Oficio de permiso de realización de estudio en la Academia American English Compulearning.....	62
APÉNDICE D.....	63
Evidencia fotográfica.....	63

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características Sociodemográficas .....	38
Tabla 2. Consumo de alimentos saludables .....	39
Tabla 3. Consumo de alimentos poco saludables .....	40
Tabla 4. Tiempos de comida, lugar de consumo y compañía. ....	42

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Hábitos alimentarios .....	44
Gráfico 2. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria .....	45
Gráfico 3. Correlación entre hábitos alimentarios y riesgo de trastorno de la conducta alimentaria. ....	46
Gráfico 4. Correlación entre hábitos alimentarios y el puntaje de dimensión dieta del test EAT-26. ....	47
Gráfico 5. Correlación entre hábitos alimentarios y el puntaje de dimensión bulimia del test EAT-26. ....	48
Gráfico 6. Correlación entre hábitos alimentarios y el puntaje de dimensión control oral del test EAT-26.....	49

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y RIESGO DE TRASTORNOS DE LA  
CONDUCTA ALIMENTARIA DE LOS ADOLESCENTES DE LA ACADEMIA  
AMERICAN ENGLISH COMPULEARNING. OTAVALO 2023.

**Autor:** Fernanda Yadira Cuasapud Morales

**Tutor:** MSc. Juan Aníbal Lechón Sandoval

### RESUMEN

La adolescencia constituye una etapa crítica para la consolidación de conductas nutricionales y la percepción de la imagen corporal. El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adolescentes de la Academia American English Compulearning, Otavalo 2023. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal y alcance correlacional. La muestra incluyó 81 adolescentes, con una edad media de 15,48 años, mayoritariamente de sexo femenino (59,3%) y etnia indígena (55,6%). Se aplicaron cuestionarios de frecuencia de consumo y el test EAT-26. Los resultados revelaron un escenario de vulnerabilidad: el 88,9% de los participantes presentó hábitos alimentarios inadecuados, marcados por un déficit de alimentos protectores a pesar de la alta frecuencia de comidas en el hogar. Paralelamente, se identificó riesgo de TCA en el 32,1% de la población. El análisis inferencial mediante el coeficiente de Spearman determinó la inexistencia de una correlación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el riesgo global de TCA ( $Rho=-0,034$ ;  $p=0,761$ ), ni con sus dimensiones específicas. Se concluye que, aunque ambas problemáticas coexisten con alta prevalencia debido a la transición nutricional y factores socioculturales, operan mediante mecanismos independientes. Por tanto, la mala calidad de la dieta no predice linealmente el riesgo de TCA en este grupo, recomendándose estrategias de intervención diferenciadas para la educación nutricional y la prevención psicológica en esta población prioritaria.

**Palabras claves:** Hábitos Alimentarios, Trastorno de la Conducta Alimentaria, Adolescencia

EATING HABITS AND RISK OF EATING DISORDERS IN ADOLESCENTS  
OF THE ACADEMIA AMERICAN ENGLISH COMPUTEARNING. OTAVALO  
2023.

**Author:** Fernanda Yadira Cuasapud Morales

**Tutor:** Mg. Juan Aníbal Lechón Sandoval

**ABSTRACT**

Adolescence is a critical stage for the consolidation of nutritional behaviors and body image perception. The objective of this research was to determine the relationship between eating habits and the risk of eating disorders (ED) in adolescents at the American English Compulearning Academy, Otavalo, 2023. The study had a quantitative approach, a non-experimental, cross-sectional design, and a correlational scope. The sample included 81 adolescents, with a mean age of 15.48 years, predominantly female (59.3%) and of indigenous ethnicity (55.6%). Food frequency questionnaires and the EAT-26 test were administered. The results revealed a scenario of vulnerability: 88.9% of the participants presented inadequate eating habits, marked by a deficiency in protective foods despite the high frequency of meals at home. Simultaneously, the risk of eating disorders was identified in 32.1% of the population. Inferential analysis using Spearman's rank correlation coefficient determined the absence of a statistically significant correlation between eating habits and the overall risk of eating disorders ( $Rho = -0.034$ ;  $p = 0.761$ ), nor with its specific dimensions. It is concluded that, although both problems coexist with high prevalence due to the nutritional transition and sociocultural factors, they operate through independent mechanisms. Therefore, poor diet quality does not linearly predict the risk of eating disorders in this group and differentiated intervention strategies are recommended for nutritional education and psychological prevention in this priority population.

**Keywords:** Eating Habits, Eating Disorders, Adolescence

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una de las edades cruciales para fomentar hábitos saludables y para tener una buena salud a lo largo de la vida, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). La adolescencia está comprendida desde los 10 años hasta los 19 años, sin embargo, es una de las etapas más vulnerables de la vida, ya que se presentan problemas de comportamientos, enfermedades emocionales, problemas relacionadas con la alimentación, trastornos en cuanto a su personalidad, además del consumo de sustancias psicoactivas y problemas de la actividad sexual; En este mundo globalizado la actividad física no es una prioridad de este grupo poblacional, lo cual afecta notoriamente su futuro (OMS, 2021).

Los cambios a nivel físico, psicológico y social en la etapa de la adolescencia, no es solamente una respuesta al cambio hormonal que presentan, también intervienen otros factores como el medio ambiente al que están expuestos, y uno de ellos son los medios de comunicación por los que se encuentran rodeados los cuales proporciona una percepción distorsionada de la “belleza”, lo que ha hecho que algunas personas desde la adolescencia o inclusive antes, cambien sus hábitos y sus costumbres alimentarias buscando obtener una “imagen y un cuerpo perfecto” (Baquero Quevedo, 2023)

Los malos hábitos alimenticios en la adolescencia inciden en el desarrollo de factores de riesgo, tales como sobrepeso/obesidad y la diabetes en la edad adulta, que pueden desencadenar en enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y los accidentes cerebrovasculares, mismos que se encuentran entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo (Maza Ávila , Caneda Bermejo , & Vivas Castillo , 2022).

Los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades muy serias debido a que se asocian a una significativa morbilidad y mortalidad, habitualmente se inician en la adolescencia y van en aumento en los países en vías de desarrollo, diferentes factores como la tendencia a negar o esconder los síntomas por parte de quienes los padecen, falta de preparación y capacitación por parte del sistema de salud para enfrentarlos, dificultan la prevención, pesquisa y tratamiento (Verónica Gaete, Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral, 2020).

Hoy en día los TCA constituyen la tercera enfermedad crónica, se presenta con mayor frecuencia en mujeres adolescentes, sin embargo, afectan a todos los estratos sociales siendo común encontrar a hombres y mujeres más jóvenes que presentan este tipo de trastornos relacionados con la alimentación. Los más conocidos son la anorexia y la bulimia, se estima que un 5-10% de los adolescentes padecen algún TCA. (Baquero Quevedo, 2023). La anorexia nerviosa se caracteriza por el miedo excesivo a ganar peso, las personas que presentan este trastorno tienen una percepción errónea de la forma y/o el tamaño corporal, en el caso de la bulimia se caracteriza por la presencia de atracones seguidos de conductas compensatorias inapropiadas que evitan el aumento de peso (DSMV, 2016)

## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Planteamiento del Problema

Los adolescentes son considerados como un subconjunto saludable de la población, y como resultado, generalmente no se les da importancia a sus necesidades de salud. Sin embargo, el fortalecimiento del desarrollo de salud de los jóvenes les permite pasar a la vida de adultos con más habilidades para servir a sus comunidades de una forma productiva, estimulando crecimiento económico. Además, muchos de los hábitos dañinos son adquiridos a temprana edad y se convierten en problemas serios de salud en la edad adulta (OPS, 2018).

Según el informe emitido por la OMS y HBSC “Comportamientos de Salud en niños Escolares”, menciona un panorama preocupante sobre los hábitos alimentarios de los adolescentes, ya que se evidencia un declive de los hábitos alimentarios saludables y un aumento de las opciones poco saludables, esto también afecta de manera desproporcionada a familias con pocos recursos económicos (OMS, HBSC, 2020).

Los adolescentes al estar en constante crecimiento físico y mental necesitan de una adecuada alimentación que cubra los requerimientos nutricionales, lo cual se necesita tener buenas bases de conocimiento y hábitos nutricionales (Gretchen Spetz, RDN, & LD, 2025). A medida que los niños crecen se exponen a alimentos poco saludables, esto se debe a la publicidad y a la comercialización inapropiada, a la presencia de alimentos ultra procesados y al acceso fácil a comidas rápidas y bebidas azucaradas. Como resultado de esto se ha

aumentado la prevalencia de sobrepeso y obesidad en infancia y adolescencia a nivel mundial, que afectan su salud y rendimiento escolar ( UNICEF, 2019).

Los trastornos alimentarios suelen centrarse en el peso, la forma del cuerpo y la comida, lo cual puede derivar a comportamientos alimentarios peligrosos que impiden que el cuerpo reciba los nutrientes necesarios para su correcto desarrollo y funcionamiento, además favorecen la aparición de enfermedades cardíacas, afecciones en los huesos y del sistema digestivo, etc. Los TCA son enfermedades que afectan la salud física y mental (Mayo Clinic Health Letter, 2023).

## **1.2. Antecedentes**

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, En la actualidad los adolescentes representan el 16% de la población mundial, se encuentran en un periodo de transición entre la infancia y la edad adulta, en donde ocurren cambios significativos en el desarrollo y crecimiento (UNICEF, 2025). De acuerdo con los datos del censo realizado en el 2022 en el Ecuador, del 48.7% que representa al total de hombres el 4,6% son adolescentes y del 51.3% que representa a total de mujeres el 4.5% son adolescentes (INEC , 2022).

Según la OMS, los malos hábitos alimentarios en adolescentes son un problema creciente a nivel mundial, ya que nos enfrentamos a una mal nutrición que abarca 3 grupos como es la desnutrición, mal nutrición relacionada con micronutrientes, el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación. En el 2022, 390 millones de niños y adolescentes de 5 a 19 años tenían sobrepeso (de ellos, 160 millones tenían obesidad), por otro lado 190 millones tenían peso insuficiente (OMS, 2024).

En América Latina los países con mayor incidencia de malos hábitos alimentarios es México con el 94%, Honduras el 71,9% de sus adolescentes consumen comida chatarra, en el Ecuador un estudio realizado en la ciudad de Azogues el 63% de jóvenes tiene hábitos alimentarios de calidad baja, media y alta, (Merchán Heras, 2024).

De acuerdo con las estadísticas sobre TCA, en la actualidad aproximadamente 14 millones de personas de todo el mundo, incluido 3 millones de niños y adolescentes padecen trastorno de la conducta alimentaria, estos son considerados como diagnósticos de salud mental (OMS, 2024).

Las tasas más altas de TCA a nivel mundial se las encuentran en los Estados Unidos, según un informe de Harvard del 2020 se sugiere que aproximadamente el 9 % de la población presenta un trastorno alimentario a lo largo de la vida (National Alliance For Eating Disorders, 2024).

La Anorexia y la Bulimia son los trastornos de la conducta alimentaria más frecuentes, a nivel mundial afectan a un 0.1% de los adolescentes de 10 a 14 años y a un 0.4% de los de 15 a 19 años, se manifiestan con conductas alimentarias anormales y preocupación por la alimentación, también por el peso y la figura corporal, la anorexia nerviosa se asocia a una mortalidad superior a cualquier otro trastorno mental, puede llevar a la muerte prematura, debido a complicaciones médicas o al suicidio (OMS, 2024). En Latinoamérica la prevalencia de Anorexia Nerviosa es de 0.1%, Bulimia de 1.16% y trastorno por atracón es de 3.53% (Dr. Fernando Cornejo, 2019).

En el Ecuador no se cuenta con datos claros o informes oficiales sobre la situación actual de estos problemas de salud mental, sin embargo, se estima una prevalencia de TCA

de 18,4 personas por cada 100 personas, en el periodo comprendido entre el 2008 y 2023 (Quintero-Párraga, 2023).

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar los hábitos alimentarios y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria de los adolescentes de la Academia American English Compulearning. Otavalo 2023.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- ✓ Establecer los hábitos alimentarios de los adolescentes que asisten a la Academia American English Compulearning.
- ✓ Identificar el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en los sujetos de estudio.

#### **1.4. Justificación**

Los hábitos alimentarios adecuados, nos ayudan a tener una mejor calidad de vida lo cual nos permite realizar actividades que contribuyen al desarrollo, disminuyen el gasto público y mejoran la economía del país, por ello la importancia de educar a nuestra población oportunamente promocionando hábitos alimentarios saludables y previniendo la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles en la edad adulta que son consideradas como principales causas de mortalidad.

La presente investigación está enfocada en nuestros adolescentes, la adolescencia es considerada una etapa saludable del ciclo de vida, en la cual se producen cambios físicos, psicológicos y emocionales con gran rapidez. La nutrición juega un papel muy importante en esta etapa, por ello se debe hacer una buena selección de alimentos que aporten carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y fibra en cantidades suficientes y adecuadas que cubran los requerimientos nutricionales.

Los adolescentes son considerados como poblaciones vulnerables, al no tener conductas alimentarias definidas, se dejan influenciar de manera fácil por los medios de comunicación, por la sociedad, por amigos y familiares, lo cual les puede producir estrés y ansiedad, exponiéndolos a comer demasiado ocasionando la presencia de sobrepeso u obesidad, o a llevar dietas restrictivas sin ningún control, por conseguir una falsa perfección de la imagen corporal.

El mundo se encuentra en constante desarrollo, cada vez hay mayor acceso a la tecnología, a las redes sociales, en donde la información que encontramos no siempre es verdadera, sin embargo, hay adolescentes que pasan horas en estas redes sociales interactuando con personas desconocidas y captando información falsa, por ello el

desarrollarse en un entorno familiar y escolar adecuado es sumamente importante para que adopten hábitos alimentarios adecuados y acorde a la edad.

En la actualidad los TCA que se presentan con mayor frecuencia son la anorexia y bulimia, estos suelen pasar desapercibidos hasta que se agrava su sintomatología clínica, causando daño en el estado de salud del adolescente.

El objetivo de esta investigación es conocer los hábitos alimentarios, calificarlos si son adecuados e inadecuados y valorar si hay riesgo de desarrollar, o no, algún trastorno de la conducta alimentaria en la población adolescente, que asisten a la academia American English ubicada en la ciudad de Otavalo, debido a que en nuestro país no hay mucha información sobre la problemática expuesta, los datos recolectados servirán como base para futuras investigaciones, las cuales aporten soluciones a mejorar el estado de salud de los adolescentes, promocionando hábitos alimentarios saludables que ayuden a prevenir enfermedades en la edad adulta y a no adoptar conductas alimentarias erróneas que pongan en riesgo su estado de salud.

## CAPÍTULO II

### MARCO REFERENCIAL

#### 2.1. Marco Teórico

##### 2.1.1 Adolescencia

La adolescencia es una fase del desarrollo humano, está comprendida entre los 10 y los 19 años, es un período biológico de transición fisiológica, psicológica y cognitiva ubicada entre la infancia y la edad adulta. (Serapio , 2017).

Hay variabilidad en el aspecto biológico que influye en el desarrollo psicológico. El desarrollo psicosocial que se presenta en la adolescencia se indica en un patrón de 3 fases: Adolescencia temprana o preadolescencia: desde los 10 a los 13-14 años; adolescencia media: desde los 14-15 a los 16-17 años y adolescencia tardía: desde los 17-18 años en adelante. (Gaete, 2015).

El patrón de crecimiento gradual que caracteriza a la primera infancia cambia a otro periodo de rápido crecimiento y desarrollo, en donde prevalecen los aspectos físicos y psicosociales que tienen relación directa con la salud. La influencia y la aceptación de los compañeros suelen ser más importantes que los valores familiares. (Mahan & Raymond, 2017).

En la sociedad se ha establecido estándares de belleza con relación a la imagen y forma del cuerpo que engloba el ideal de delgadez, se considera a la imagen corporal como “representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño”, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo. (Flores N. , 2023).

### **2.1.1.1 Crecimiento y desarrollo**

La pubertad es el período de rápido crecimiento y desarrollo durante el cual un niño se desarrolla físicamente hasta convertirse en un adulto y llega a ser capaz de reproducirse. Esto se debe a que se incrementa la producción de hormonas reproductoras como estrógenos, progesterona y testosterona, lo que permite la aparición externa de las características sexuales secundarias, como el desarrollo de las mamas en las chicas y la aparición de vello facial en los chicos (Mahan & Raymond, 2017).

### **2.1.1.2. Cambios psicológicos**

La adolescencia se representa como un período de comportamiento irracional. Se producen diversos cambios físicos en el desarrollo de la adolescencia, el desarrollo social y emocional de la adolescencia se produce posteriormente. La rebelión que se asocia con la adolescencia es la manifestación de su búsqueda de independencia y de un sentido de autonomía. La comida puede ser utilizada, como un medio para ejercer su autonomía. Los adolescentes pueden optar por convertirse en vegetarianos como una forma de diferenciarse de sus progenitores carnívoros o para expresar sus preocupaciones morales y éticas sobre el bienestar de los animales o el medio ambiente (Mahan & Raymond, 2017).

La adolescencia es una época de impulsividad debida a un desarrollo lento de las regiones del cerebro que regulan el control cognitivo combinado con una mayor respuesta de recompensa. La capacidad cognitiva, que incluye el razonamiento abstracto, se expande durante la adolescencia; sin embargo, los adolescentes son más propensos a fundamentar sus decisiones en contextos emocionales en lugar de racionales. El desarrollo psicosocial puede afectar al estado sanitario y nutricional de diferentes formas:

- ✓ Preocupación por el tamaño, la forma y la imagen corporal (el concepto mental de sí mismo y la percepción del tamaño corporal personal), debida al rápido crecimiento y desarrollo que se ha producido, que puede conducir a comportamientos dietéticos y alimentarios desordenados.
- ✓ Disminución de la confianza y el respeto por los adultos como figuras de autoridad, incluidos los profesionales sanitarios y especialistas en nutrición.
- ✓ Gran influencia de los compañeros, especialmente alrededor de áreas de imagen y apariencia corporal.
- ✓ Independencia social, emocional y financiera más pronunciada, lo que conduce a un aumento de decisiones independientes relacionadas con la ingesta de alimentos y bebidas.
- ✓ Desarrollo cognitivo importante hasta que el razonamiento abstracto casi se completa y disminuye el egocentrismo; sin embargo, los adolescentes pueden todavía volver a patrones de pensamiento menos complejos cuando se someten a tensiones.
- ✓ Desarrollo de la independencia social, emocional, financiera y física de la familia a medida que los adolescentes abandonan el hogar para asistir a la universidad o buscar empleo.
- ✓ Desarrollo de un conjunto central de valores y creencias que guía las decisiones morales, éticas y sanitarias.
- ✓ El desarrollo psicosocial de los adolescentes guarda una relación directa con los alimentos y las bebidas que eligen. La elección de los alimentos está basada con más probabilidad en el sabor, el coste y el comportamiento de sus compañeros, que en beneficios para la salud. (Mahan & Raymond, 2017).

## **2.2.1 Hábitos Alimentarios**

### **2.2.1.1. Definición**

Los hábitos alimentarios se definen como patrones de comportamiento que intervienen a la hora de seleccionar los alimentos y del consumo, estos hábitos juegan un papel clave en el crecimiento y desarrollo de los adolescentes, afectando su salud a corto y largo plazo (Aldava, 2024). Durante la niñez, específicamente en la juventud se desarrollan los hábitos alimentarios, los adolescentes presentan hábitos alimentarios inadecuados como el consumo irregular de las comidas, episodios de ingesta excesiva, alta frecuencia de comida rápida fuera de casa, la realización de dietas de adelgazamiento y la omisión de tiempos de comida. Varios factores contribuyen a estos comportamientos, como la falta de la influencia de la familia, la influencia de los compañeros, la exposición a los medios de comunicación, el trabajo fuera del hogar, mayor capacidad de gasto discrecional y aumento de responsabilidades. (Mahan & Raymond, 2017).

Los adolescentes reconocen que sus preferencias por los sabores, sus horarios ajustados, el coste y la accesibilidad a la variedad de alimentos y el apoyo social por parte de la familia y los amigos son los factores clave que afectan a sus elecciones de alimentos y bebidas (Berge et al., 2012; Gellar et al., 2012). Por ejemplo, los padres influyen positivamente en la elección de alimentos y bebidas de los adolescentes cuando sirven de modelo de hábitos alimentarios saludables, al elegir alimentos saludables y establecer límites al consumo de aperitivos altos en calorías vacías. Los amigos se influyen entre sí a través de la actuación como modelos y de las actividades comunes y las comidas en restaurantes de comida rápida. (Mahan & Raymond, 2017).

Desde el punto de vista del desarrollo, muchos adolescentes son incapaces de asociar los actuales hábitos alimenticios con el riesgo futuro de enfermedad. Los adolescentes a menudo se centran más en «ajustarse» a sus compañeros. Adoptan comportamientos de salud que demuestran su búsqueda de autonomía y que les hacen sentirse como adultos, como beber alcohol, fumar y mantener relaciones sexuales. (Mahan & Raymond, 2017).

### **2.2.1.2. Hábitos alimentarios adecuados**

En la adolescencia ocurre el segundo crecimiento más grande, las niñas promedio crecen entre 3.3 – 3.5 pulgadas y ganan alrededor de 21 libras, el niño promedio crece entre 3.7 – 4.2 pulgadas y gana 34 libras. Cuando los adolescentes están creciendo el apetito aumenta por lo que aumenta las necesidades nutricionales (Gretchen Spetz, RDN, & LD, 2025).

Los hábitos alimentarios adecuados ayudan prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como las enfermedades no transmisibles entre ellas la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, cáncer y trastornos (Organización Mundial de la Salud, 2018).

De acuerdo con la guía de alimentación para adolescentes en el Ecuador, recomienda el consumo 2200 calorías al día en adolescentes mujeres y 2500 a 3000 calorías por día en adolescentes varones.

Los carbohidratos son la principal fuente de energía para los adolescentes, aproximadamente del 45% al 65% de sus calorías deberían provenir de los carbohidratos, el consumo de proteína es muy importante en los adolescentes ya que ayudan a crecer, reparar y formar músculo, aproximadamente del 15% al 25% de las calorías deberían provenir de las proteínas.

Los adolescentes necesitan que del 25% y 35% de sus calorías provengan de las grasas, las grasas de los alimentos proporcionan ácidos grasos esenciales que son necesarios para un

crecimiento adecuado, ayuda en el transporte de vitaminas liposolubles y a mantener una piel sana. Así mismo debe existir un consumo de fibra, vitaminas y minerales adecuado (MSP, FAO, 2024).

### **2.2.1.3. Hábitos alimentarios no adecuados**

En la actualidad el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio de los estilos de vida han provocado cambios significativos en los hábitos alimentarios, hay un aumento del consumo de alimentos hipercalóricos, grasas, azúcares libres y sal; por otra parte, hay un bajo consumo de frutas, verduras y fibra dietética (Organización Mundial de la Salud, 2018).

El acceso fácil y rápido a alimentos procesados como las comidas rápidas, snacks empaquetados y bebidas azucaradas, la falta de tiempo para preparar comidas nutritivas y la influencia de la publicidad contribuyen a optar por opciones alimenticias poco saludables que pueden afectar negativamente la salud (Oncosalud, 2022).

Los malos hábitos alimenticios como no mantener una dieta equilibrada, comer en exceso grandes cantidades de alimentos más allá de la saciedad, el saltarse las comidas, el consumo excesivo de azúcares y grasas saturadas, no hidratarse suficiente durante el día, el consumo de alcohol y /o cafeína y el utilizar la comida como manera de manejar emociones como el estrés, ansiedad o aburrimiento nos está llevando al límite, desencadenando una serie de enfermedades (Oncosalud, 2022).

Estos malos hábitos alimentarios también influyen en la salud mental, ya que una dieta poco nutritiva o el ayuno, pueden llevar a desbalances químicos del cerebro, contribuyendo a la presencia de ansiedad y depresión. Estos hábitos pueden fomentar una relación poco

saludable con la comida lo que puede derivar a trastornos alimenticios, los cuales afectan directamente a la salud mental de una persona (Oncosalud, 2022).

#### **2.2.1.4 Requerimientos nutricionales en los adolescentes**

Corresponden a la cantidad de energía y nutrientes adecuadas para cubrir las necesidades nutricionales, en función de la edad cronológica, el sexo, diferencias en la composición corporal, el grado de maduración física y la intensidad de actividad física. (Pérez Aragón, 2022).

La nutrición durante la adolescencia tiene gran importancia en la regulación del crecimiento y mineralización del esqueleto. Proporciona los nutrientes necesarios para el suministro de energía y la formación de estructuras e interactúa con hormonas responsables del crecimiento y maduración como la hormona del crecimiento y las gonadotropinas, que a su vez determinan los niveles de factor de crecimiento similar a la insulina 1 (IGF-1) y esteroides gonadales, respectivamente. Un aporte insuficiente de nutrientes inhibe la secreción de gonadotropinas, impidiendo o retrasando la aparición del desarrollo puberal y una menor ganancia de estatura. Estos cambios se pueden observar en casos de anorexia nerviosa, fibrosis quística, enfermedad celiaca etc. Los objetivos nutricionales durante la adolescencia se deben ajustar a la velocidad de crecimiento, al estado de maduración puberal y a los cambios en la composición corporal, en los varones hay un aumento de la masa magra y en las niñas se incrementan los depósitos grasos para conseguir un estado nutricional óptimo y mantener un ritmo de crecimiento adecuado. (Pérez Aragón, 2022).

#### **✓ Energía**

Es necesario el aporte de energía para diversas funciones como: el funcionamiento del corazón, el sistema nervioso, para el trabajo muscular y desarrollar una actividad física, para los procesos biosintéticos relacionados con el crecimiento, reproducción y reparación de tejidos y mantener la temperatura corporal. La energía se obtiene de los alimentos a través de la oxidación de hidratos de carbono, grasas y proteínas. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU) o las publicadas por Schöfield, proponen ecuaciones para el cálculo del gasto energético que incluyen peso y talla.

<b>Tabla 1. Ecuaciones para el cálculo del gasto de energía en reposo.</b>	
Edad (años)	Ecuación (kcal/día)
<b>Hombres</b>	
10-18 (Schöfield, 1985)	$(16.25 \times \text{peso}) + (1.372 \times \text{talla}) + 515.5$
10-18 (OMS, 1985)	$(17.5 \times \text{peso}) + 65$
<b>Mujeres</b>	
10-18 (Schöfield, 1985)	$(8.365 \times \text{peso}) + (4.65 \times \text{talla}) + 200$
10-18 (OMS, 1985)	$(12.2 \times \text{peso}) + 746$
Tomado de Gil A. 2017	

(Pérez Aragón, 2022).

Las recomendaciones de energía son iguales en ambos sexos hasta llegar a la pubertad. Por tanto, las recomendaciones de energía varían en función del peso corporal, la actividad física y la velocidad de crecimiento.

La distribución de las calorías en el día es de: desayuno: 20 - 25%, almuerzo: 30 - 35%, merienda: 15 - 20% y 25% en la cena.

✓ **Grasas**

Debe ser el consumo inferior al 30% del total de ingesta energética, a excepción de la grasa monoinsaturada hasta un 30%.

### ✓ **Proteínas**

Las ingestas recomendadas son de 45 y 59 g/día para los adolescentes varones de 9 a 13 años o de 14 a 18 años, respectivamente, y 44 g/día y 46 g/día en el caso de mujeres (Pérez Aragón, 2022).

### ✓ **Vitaminas**

En la adolescencia, las necesidades de micronutrientes son altas para mantener el crecimiento y desarrollo físico, los micronutrientes intervienen en la síntesis de la masa corporal magra, huesos y células sanguíneas. El acelerado crecimiento óseo requiere cantidades elevadas de vitamina D y calcio y para mantener la normalidad estructural y funcional de las nuevas células se requieren mayores cantidades de vitaminas C, A y E.

<b>Tabla II. Ingestas dietéticas recomendadas de vitaminas (DRI) en adolescentes</b>				
<b>Vitamina</b>	<b>9 a 13 años</b>		<b>14 a 18 años</b>	
	<b>Hombres (mg)</b>	<b>Mujeres (mg)</b>	<b>Hombres (mg)</b>	<b>Mujeres (mg)</b>
A	900	700	900	700
D	5	5	5	5
E	11	11	15	15
K	60	60	75	75
C	45	45	75	65
Tiamina	0,9	0,9	1,2	1
Riboflavina	0,9	0,9	1,3	1
Niacina	12	12	16	14
B6	1	1	1,3	1,2
Folato	300	300	400	400

B12	1,8	1,8	2,4	2,4
Pantotenato	4	4	5	5
Biotina	20	20	25	25
Modificado de Gil, A. DRI: ingestas dietéticas de referencia				

### ✓ **Minerales**

**-Calcio.** - La ingesta recomendada de calcio es de 1.300 mg/día. El pico de tasa máxima de depósito de calcio se alcanza a la edad de 13 años en las señoritas y de 14,5 años en los adolescentes, varía según el estado de maduración sexual y ósea. En la adolescencia se incrementan las necesidades es el periodo que permite el alcance de una máxima retención deseable para asegurar una masa ósea adecuada al final de la adolescencia (Pérez Aragón, 2022). El lograr una mineralización ósea adecuada es de vital importancia en las mujeres, debido a que existe un riesgo potencial evidente de osteoporosis en la etapa posmenopáusica si no se obtiene la máxima densidad ósea. Entre sus causas principales, se pueden destacar la reducción de la ingesta de alimentos (anorexia, dietas carenciales, deportistas, etc.), enfermedades digestivas, endocrinopatías, e ingesta de algunos fármacos, como los corticoides. Se debe incentivar el consumo de lácteos en la dieta de los adolescentes como leche, yogurt bajo en grasa, queso o alimentos enriquecidos con calcio. (Pérez Aragón, 2022).

**-Hierro.** - Los adolescentes requieren un incremento en la ingesta de hierro debido a la mayor cantidad de hemoglobina provocada por la expansión del volumen de sangre, por la mayor cantidad de mioglobina originada por el aumento de la masa muscular y el aumento de otras enzimas como los citocromos que acompañan al incremento del ritmo de crecimiento. En las mujeres, durante la menstruación y el embarazo el hierro es

necesario para cubrir las necesidades de la expansión de la masa eritrocitaria, y suministrar el hierro que necesite el feto y la placenta para reparar las pérdidas que se producen en el momento del parto. Es recomendable el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro: carnes rojas magras, pollo, pescado y huevos o buenas fuentes no hemínicas: como cereales fortificados con hierro, granos enteros, frijoles secos, semillas y nueces, con alimentos ricos en vitamina C: como cítricos, tomates, piña y algunos suplementos. Las recomendaciones diarias de hierro son de 15 mg en la mujer y 12 mg en el hombre. En adolescentes embarazadas, las necesidades aumentan a 30 mg diarios (Pérez Aragón, 2022).

**-El zinc.** - este nutriente tiene su función en el gran número de enzimas implicadas en la expresión genética. La ingesta recomendada en la adolescencia se ha establecido en 15 mg para el hombre y 12 mg para la mujer (tabla III).

<b>Tabla III. Ingesta recomendada de minerales y oligoelementos (DRI) en adolescentes</b>				
<b>Minerales</b>	9 a 13 años		14 a 18 años	
	Hombres (mg)	Mujeres (mg)	Hombres (mg)	Mujeres (mg)
Calcio	1,3	1,3	1,3	1,3
Cobre (ug)	700	700	890	890
Flúor	2	2	3	3
Fósforo	1,25	1,25	1,25	1,25
Hierro	12	15	12	15
Magnesio	240	240	410	360
Manganeso	1,9	1,6	2,2	1,6
Selenio	40	40	55	55
Yodo	150	150	150	150
Zinc	8	8	11	8
Modificado de Gil, A. DRI: ingestas dietéticas de referencia				

**-El Yodo.** - es un micronutriente esencial las fuentes de aporte de yodo está en los alimentos como en el pescado: abadejo y bacalao, entre otros. Las dosis recomendadas diarias en adolescentes de ambos sexos son de 150  $\mu\text{g}$  y 175 durante el embarazo.

**-La vitamina A.-** participa en los procesos de crecimiento, diferenciación, proliferación y reproducción celular. La recomendación es de 1 mg de retinol.

**-La vitamina D.-** Interviene en el proceso de calcificación de los huesos, está relacionada con el metabolismo del calcio y del fósforo. La recomendación es de 10  $\mu\text{g}$  de colecalciferol (vitamina D3). Se la obtiene a través de los rayos UVA sobre el tejido celular subcutáneo que contribuye a que esta vitamina se sintetice en la piel.

#### **2.2.1.5. Instrumento para medir hábitos alimentarios**

##### **✓ Diseño de cuestionario**

El instrumento utilizado en la presente investigación se basó en el cuestionario para adolescentes validado por Turconi y colaboradores en el 2023, en Italia (secciones B y D). no obstante, se realizaron modificaciones en las preguntas de acuerdo con las características de la población mexicana y se añadieron otros ítems que se consideraron más adecuados para valor hábitos alimentarios. El cuestionario fue revisado por cuatro expertos en nutrición los cuales excluyeron algunos ítems por su poca relevancia y agregaron otros con mayor importancia para evaluar hábitos alimentarios, ese instrumento fue aplicado en una prueba piloto a 6 adolescentes, lo cual permitió identificar preguntas o palabras confusas en el cuestionario y se evaluó el tiempo de contestación el cual tuvo un promedio de 15 minutos.

Se realizaron las adecuaciones pertinentes a los diferentes ítems (Flores Vázquez & Macedo Ojeda , 2016).

#### ✓ **Descripción del cuestionario**

El cuestionario consta de cuatro secciones, sin embargo, solo las tres primeras evalúan los hábitos alimentarios, la primera consta de 4 ítems (6 preguntas) referentes a la frecuencia y cantidad de consumo de alimentos recomendados; la segunda contiene 7 ítems (9 preguntas) sobre el consumo de alimentos no recomendados y la tercera con 3 ítems (12 preguntas), se refiere a la frecuencia, compañía y lugar de los tiempos de comida. La cuarta sección no fue considerada, ya que no es uno de los objetivos de esta investigación, además no influye en la puntuación del cuestionario (Flores Vázquez & Macedo Ojeda , 2016).

#### ✓ **Evaluación**

Para la evaluación de los hábitos alimentarios, se asignó una puntuación de 0 a 3 puntos en los ítems que constan de una sola pregunta y de 0 a 1,5 puntos en los ítems que contienen dos o más preguntas. Para la sección uno la máxima puntuación es de 12 puntos, para la sección dos de 21 puntos y para la sección 3 de 18 puntos; dando un máximo de 51 puntos para la evaluación de hábitos alimentarios. Para la interpretación de los hábitos alimentarios, estos se clasificarán de acuerdo con la puntuación obtenida por el adolescente en comparación con la máxima puntuación posible, tal como se describe en la siguiente tabla:

<b>Criterios para la clasificación de los hábitos alimentarios</b>				
<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>Designación</b>	<b>Criterio</b>	<b>Puntuación</b>
Hábitos alimentarios	1	Inadecuados	< 50 % de la puntuación máxima posible.	< 25.5
	2	Parcialmente inadecuados	≥ 50 % y < 75% de la puntuación máxima posible.	≥ 25.5 y < 38.5
	3	Adecuados	≥ 75% de la puntuación máxima posible	≥ 38.5

(Flores Vázquez & Macedo Ojeda , 2016)

### **2.3.1. Trastornos de la conducta alimentaria**

El trastorno de la conducta alimentaria (TCA) establecen un grupo de enfermedades psicológicas graves, multifactoriales, con un alto riesgo de mortalidad, se determinan por alteraciones de las conductas relacionadas con la ingesta de alimentos, inestabilidad emocional, trastornos de la personalidad, distorsiones perceptivas, pensamientos obsesivos, insatisfacción corporal, baja autoestima, ansiedad y depresión, Los factores culturales adquieren especial relevancia dentro de este grupo de patologías (Azuyo & Covarrubias, 2019).

Los trastornos de la conducta alimentaria se manifiestan con frecuencia en la adolescencia media y adolescencia tardía comprendiendo las edades de 14 a 17 y 17 a 21 años respectivamente, debido a que en estas etapas de la vida hay búsqueda de la identidad y análisis de sus emociones. La adolescencia es una etapa donde la imagen corporal toma mucha importancia, así como también la inestabilidad emocional. (Jiménez , 2022)

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, Quinta Edición. DSM-5. Define a los trastornos alimentarios como un estado de conducta caracterizado por una alteración grave y persistente de las conductas alimentarias, y está asociado a emociones y

pensamientos angustiantes lo que puede afectar la función física, psicológica y social (DSMV, 2016).

### **2.3.1.1. Tipos de trastornos alimentarios**

#### **✓ Anorexia nerviosa**

Se caracteriza por el miedo intenso a ganar peso o a engorar, por lo que hay una restricción de la ingesta energética con relación a los requerimientos, lo que conduce a un peso corporal significativamente bajo con el contexto de la edad, sexo, trayectoria de desarrollo y la salud física (DSMV, 2016).

#### **✓ Bulimia nerviosa**

Hay Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracones se caracteriza por ingerir, en un período de tiempo definido (es decir, en un período de dos horas), una cantidad de comida claramente mayor a la que la mayoría de las personas consumirían en un período similar en circunstancias similares; y por una sensación falta de control sobre la alimentación durante los episodios (es decir, la sensación de no poder parar de comer ni controlar qué o cuánto se come). Por ello adopta conductas compensatorias inapropiadas recurrentes para evitar el aumento de peso, como vómitos autoinducidos, uso indebido de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, ayuno o ejercicio excesivo (DSMV, 2016).

#### **✓ Trastorno por atracón**

Se asocia a diferentes factores como el comer muchos más rápido de lo normal, comer hasta sentirse demasiado lleno, comer grandes cantidades de comida cuando no siente hambre,

comer solo por sentirse avergonzado por lo mucho que uno está comiendo, sentirse disgustado consigo mismo, deprimido o muy culpable después (DSMV, 2016).

✓ **Trastorno evitativo y restrictivo de la ingesta de alimentos**

Es un trastorno de la alimentación o de la ingesta de alimentos que se caracteriza por la (falta de interés aparente en comer, evitación basada en las características sensoriales de los alimentos, preocupación por las consecuencias aversivas de comer), que se manifiesta por la incapacidad persistente de satisfacer las necesidades nutricionales y/o energéticas apropiadas (DSMV, 2016).

✓ **Pica**

Se caracteriza por el consumo persistente de sustancias no nutritivas y no alimentarias durante un periodo de al menos un mes, sustancia que son inapropiadas para el nivel de desarrollo del individuo y no es parte de una práctica culturalmente apoyada o socialmente normativa (DSMV, 2016).

✓ **Trastorno de rumia**

Es la regurgitación repetida de los alimentos durante un periodo de al menos 1 mes. Los alimentos regurgitados se pueden volver a tragar o escupir, no atribuible a condiciones medicas gastrointestinales u otra condición medica asociada (reflujo) (DSMV, 2016).

✓ **Trastorno alimentario o de la conducta alimentaria no especificado**

Cuando la sintomatología presentada no cumple todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnostica, se puede utilizar cuando el profesional clínico no cuenta con suficiente información para realizar un diagnóstico específico (DSMV, 2016).

### **2.3.1.2 Factores de riesgo de los trastornos alimentarios**

Se caracterizan por su origen socio cultural, sin embargo, hay investigaciones que los trastornos alimentarios pueden tener un vínculo genético (DSMV, 2016).

- ✓ Tener un familiar cercano con trastorno alimentario y/o condición mental.
- ✓ Antecedentes de mantener un balance energético negativo en la dieta.
- ✓ Insatisfacción corporal.
- ✓ Presentar diabetes tipo 1.
- ✓ Antecedentes de trastornos de ansiedad.
- ✓ Perfeccionismo egocéntrico.
- ✓ Inflexibilidad conductual.
- ✓ Acoso relacionado con el peso.
- ✓ Aculturación de los estándares occidentales de imagen corporal.
- ✓ Redes sociales.

### **2.3.1.3. Consecuencias sociales y de salud de los trastornos alimentarios**

Estos trastornos tienen graves consecuencias en la salud física y mental, así como en las relaciones interpersonales, siendo un desafío para los sistemas sanitarios en el Ecuador, no solo afectan a quienes los padecen, también afectan al entorno familiar, social y económico (UNIR , 2025).

Los desórdenes alimenticios, a nivel físico, como la anorexia nerviosa puede causar desnutrición extrema, alteraciones cardiovasculares, osteoporosis y fallos orgánicos; la bulimia nerviosa puede llevar a desequilibrios electrolíticos, daños del tracto digestivo, problemas dentales y enfermedades metabólicas; por otro lado, el trastorno por atracón está

asociado con problemas de obesidad, hipertensión arterial, diabetes tipo 2 y afecciones cardiovasculares (UNIR , 2025).

A nivel psicológico incluyen niveles elevados de ansiedad, depresión o trastornos obsesivos compulsivos y a nivel social afectan las dinámicas familiares y las relaciones personales, en el ámbito laboral o académico enfrentan dificultades para mantener un desempeño adecuado (UNIR , 2025).

#### **2.3.1.4. Test de Actitudes Alimentarias EAT- 26**

El EAT-26 es un instrumento muy utilizado y multidimensional con excelentes valores de confiabilidad, sensibilidad y especificidad, ideal para cribados de posibles trastornos de la conducta alimentaria en población de riesgo, y podría ser de utilidad en atención primaria para la detección temprana en poblaciones masculinas y femeninas (Gustavo A. Constaín, 2016).

El EAT-26 es un refinamiento del EAT-40 original que se publicó por primera vez en 1979 y se utilizó en uno de los primeros estudios para examinar los factores socioculturales en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos alimentarios. Desde entonces, la prueba se ha traducido en muchos idiomas diferentes y se ha utilizado en cientos de estudios. La publicación original (Garner, DM y Garfinkel, PE, 1979, *Psychological Medicine*, 9, 273-279) y la publicación posterior que describe el refinamiento de la prueba (Garner et al., 1982, *Psychological Medicine*, 12, 871-878) son el 3.º y el 4.º en la lista de los 10 artículos más citados en la historia de la revista *Psychological Medicine*. Esta revista se fundó hace más de 40 años (David M. Garner, Ph.D., 2025).

El EAT-26 puede utilizarse tanto en entornos clínicos como no clínicos, sin un enfoque específico en trastornos de la alimentación. Puede administrarse en grupos o individualmente y está diseñado para profesionales de la salud mental, consejeros escolares, entrenadores, monitores de campamentos y otras personas interesadas en recopilar información para determinar si una persona debe ser derivada a un especialista para una evaluación de un trastorno de la alimentación. Es ideal para entornos escolares, programas deportivos, gimnasios, clínicas de infertilidad, consultas pediátricas, centros de medicina general y departamentos de psiquiatría ambulatoria. Está dirigido principalmente a adolescentes y adultos (David M. Garner, Ph.D., 2025).

El EAT-26 puede ayudar en la detección y el diagnóstico de trastornos alimentarios como anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón. Este instrumento puede utilizarse con adolescentes (mayores de 13 años) y adultos (NovoPsych, 2025).

La escala tiene tres subescalas:

- ✓ Dieta.
- ✓ Bulimia y preocupación por la comida control.
- ✓ Control oral.

### **Puntuaciones del EAT – 26**

Una puntuación de 20 o más en el EAT – 26, indica un alto nivel de preocupación por la dieta, el peso corporal o conductas alimentarias problemáticas. Si su puntuación es superior a 20, solicitar evaluación con un profesional de salud para determinar si la puntuación obtenida es un problema que amerite atención médica, sin embargo, hay que tener en cuenta que las puntuaciones altas no siempre reflejan una preocupación excesiva por el peso

corporal, la figura y la alimentación. En algunos estudios de personas con puntuaciones altas no padecen trastornos de la alimentación (Eating Atitudes Test, 2025).

**IMC:** El EAT-26 incluye preguntas específicas sobre altura, peso y género que pueden usarse para calcular el Índice de Masa Corporal (IMC) con el fin de determinar si usted está "en riesgo" de un trastorno alimentario debido a que su peso corporal es extremadamente bajo según las normas de la población de la misma edad (Eating Atitudes Test, 2025).

## **2.2. Marco legal**

### **Constitución de la República del Ecuador**

El artículo 32 de la constitución nos menciona que. - La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El artículo 39 nos dice – el estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público. El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación.

El artículo 44 de la constitución de la república nos garantiza que. - Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades

y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales (Constitución de la Republica del Ecuador , 2008).

### **2.3. Marco Ético**

#### **Reglamento de los comités de ética de investigación en seres humanos.**

Que, la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial – Principios éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos, en su artículo 8, señala que la investigación médica en seres humanos, los derechos de la persona que participa en la investigación debe tener siempre la primacía sobre todos los demás intereses; y requiere la evaluación previa y aprobación por parte de un comité de ética independiente (Reglamento de los Comites de Ética de Investigación en Seres Humanos, 2014).

#### **Principios generales de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial**

Principio número 9. - En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

Principio número 24.- Privacidad y confidencialidad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal (Principios de Helsinki, 2013).

Tomando en cuenta estos principios, la presente investigación se llevó a cabo de manera respetuosa, voluntaria y responsable.

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Descripción del área

La investigación se realizó en los estudiantes que asistían a la academia American English, ubicada en la ciudad de Otavalo, en la provincia de Imbabura.

#### 3.2. Enfoque y tipo de investigación

Esta investigación fue de tipo descriptivo - relacional, debido a que se analizó de manera individual las variables de hábitos alimentarios y riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, luego se asociaron y se investigó una posible existencia correlacional. Además, fue de corte transversal, debido a que los datos para este estudio se recolectaron en una sola ocasión, en un espacio y tiempo determinado.

#### 3.3. Población y muestra

La presente investigación se aplicó a todos los adolescentes que asistieron a clases de nivelación de inglés en la academia American English, durante el mes de marzo del 2023, tanto hombres como mujeres, entre los 13 y 19 años, que deseaban participar en el estudio de manera libre y voluntaria; siendo una población en total de 81 adolescentes (48 mujeres y 33 hombres).

##### 3.3.1. Criterios de Exclusión

- ✓ Los adolescentes que no deseen participar voluntariamente en la investigación.
- ✓ Adolescentes fuera del rango de edad.

- ✓ Adolescentes con algún régimen dietético específico como veganismo, cetogénico, etc. Que puedan alterar el análisis de una dieta común.
- ✓ Adolescentes con algún diagnóstico clínico de ansiedad, depresión u otros trastornos de conducta.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información**

Las técnicas de investigación que se utilizaron fueron:

- ✓ **Encuesta**

La información se recolectó mediante una encuesta, la misma que ha sido previamente validada en otras investigaciones en poblaciones adolescentes, referentes a hábitos alimentarios y trastorno de la conducta alimentaria.

- ✓ **Entrevista**

Mediante la entrevista se recopiló la información necesaria para el desarrollo de los objetivos de la presente investigación.

### **3.5. Identificación de Variables**

#### **Condiciones sociodemográficas**

- ✓ Edad
- ✓ Género
- ✓ Etnia
- ✓ Ocupación

#### **Hábitos alimentarios**

- ✓ Consumo de alimentos saludables

- ✓ Consumo de alimentos no saludables
- ✓ Comportamientos alimentarios

### Conductas alimentarias

- ✓ Test de actitudes hacia la alimentación E.A.T 26

### 3.6. Operacionalización de Variables

#### Condiciones sociodemográficas

Variables	Definición	Códigos
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. "la edad se suele expresar en años"	1. Adolescencia temprana ente (13-15 años)
		2. Adolescencia ente (15-19 años)
Género	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido como el conjunto de características asociadas a roles socialmente construidos, actividades o atributos estereotipados en las sociedades	1. Masculino
		2. Femenino
		3. Otro
Etnia	Comunidad de personas que tienen una ascendencia común y comparten rasgos culturales, lingüísticos, religiosos, etc.	1. Mestiza
		2. Indígena
		3. Afroecuatoriano
Ocupación	Actividad o trabajo.	1. Estudia
		2. Trabaja

### Hábitos alimentarios

Variables	Definición	Códigos
Consumo de alimentos saludables	Son los alimentos que proporcionan los nutrientes que el cuerpo necesita para mantener el buen funcionamiento del organismo, conservar o restablecer la salud, minimizar el riesgo de enfermedades y garantizar el desarrollo y crecimiento adecuado.	¿Cuántos días a la semana comes verduras?
		Los días que si comes verduras ¿Cuántas porciones consumes?
		¿Cuántos días a la semana comes frutas?
		Los días que si comes frutas ¿Cuántas porciones consumes?
		¿Cuántos días a la semana tomas leche sola, yogurt natural o queso?
		¿Cuántos vasos de agua natural tomas al día?
Consumo de alimentos no saludables	Los alimentos no saludables son todos aquellos que no poseen un valor nutricional adecuado, es decir, que no aportan beneficios a la salud. Los más comunes incluyen productos altamente procesados “como la comida rápida y los bocadillos”.	¿Cuántos días a la semana comes jamón, salchicha, salami o chorizo?
		¿Cuántos días a la semana comes comida rápida (hamburguesas, pizzas o hot dog) fuera de casa?
		¿Cuántos días a la semana comes dulces o chocolates?
		¿Cuántos días a la semana comes pan dulce, galletas o pasteles?
		¿Cuántos días a la semana comes papas fritas, doritos, nachos, chifles, etc.?
		¿Cuántos días a la semana bebes cerveza u otra bebida con alcohol?
		Los días que si bebes cerveza u otra bebida con alcohol ¿Cuántas bebidas consumes?
		¿Cuántos días a la semana tomas refrescos, jugos embotellados o aguas frescas?
Los días que si tomas refrescos, jugos embotellados o aguas frescas ¿Cuántos vasos consumes?		
Comportamientos alimentarios	Conjunto de acciones ejecutadas en respuesta a una motivación biológica, psicológica y sociocultural, relacionada con la ingestión de alimentos.	Marca con qué frecuencia (días por semana) consumes los siguientes tiempos de comida: desayuno, almuerzo, cena y refrigerios.
		Marca donde sueles consumir tus alimentos (elige sólo una opción por tiempo de comida, la que sea más frecuente).
		Marca con quién sueles consumir tus alimentos (elige sólo una opción por tiempo de comida. La que sea más frecuente).
		Fuente: (Flores Vázquez & Macedo Ojeda , 2016)

## Conductas alimentarias

Variables	Definición	Códigos
<b>Test de actitudes hacia la alimentación E.A.T 26</b>	La Escala EAT-26 es una escala autoaplicable que se utiliza para evaluar el riesgo de trastornos de la alimentación.	1. Me da mucho miedo tener sobrepeso.
		2. Evito comer cuando tengo hambre.
		3. Me preocupo mucho por la comida.
		4. He tenido atracones de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer.
		5. Corto mis alimentos en trozos pequeños.
		6. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que consumo.
		7. Evito especialmente comer alimentos con alto contenido de carbohidratos (por ejemplo, pan, arroz, papas, etc.)
		8. Siento que los demás preferirían que yo comiese más.
		9. Vomito después de haber comido.
		10. Me siento muy culpable después de comer.
		11. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a.
		12. Hago mucho ejercicio para quemar calorías.
		13. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a.
		14. Me preocupa la idea de subir de peso.
		15. Tardo en comer más que las otras personas.
		16. Evito comer alimentos que contengan azúcar.
		17. Como alimentos dietéticos.
		18. Siento que la comida controla mi vida.
		19. Muestro autocontrol en torno a la comida.
		20. Siento que los demás me presionan para que coma.
		21. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida.
		22. Me siento incómodo/a después de comer dulces.
		23. Me comprometo a hacer régimen de alimentación.
		24. Me gusta sentir el estómago vacío.
		25. Me da ganas de vomitar luego de las comidas.
		26. Disfruto probando nuevos alimentos ricos.

### 3.7. Tratamiento de datos e interpretación de los resultados

El procesamiento de la información se llevó a cabo siguiendo un protocolo sistemático de organización y análisis. En una primera instancia, los datos recolectados a través de los cuestionarios fueron digitalizados y estructurados en una matriz de datos elaborada en el software Microsoft Excel. En esta fase se realizó un estricto control de calidad, que incluyó la limpieza y depuración de la base de datos para identificar inconsistencias, valores perdidos o errores de digitación, garantizando así la integridad de la información.

Posteriormente, la base de datos validada fue exportada al paquete estadístico IBM SPSS Statistics (*Statistical Package for the Social Sciences*) para el procesamiento analítico. El análisis de los datos se dividió en dos etapas:

Para el análisis descriptivo, se caracterizó a la población de estudio mediante el cálculo de frecuencias absolutas (n) y relativas (%) para las variables cualitativas (sexo, etnia, categorías de consumo y riesgo de TCA). En el caso de las variables cuantitativas, como la edad, se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión, específicamente la media aritmética y la desviación estándar. Los resultados se presentaron mediante tablas de frecuencia y figuras estadísticas para facilitar su visualización e interpretación.

Para el análisis inferencial, orientado a determinar la relación entre las variables de estudio, se aplicaron pruebas de correlación bivariado. Dado el comportamiento de los datos y la naturaleza de las variables (puntajes de escalas), se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman (Rho). Esta prueba no paramétrica permitió evaluar la asociación entre la calidad de los hábitos alimentarios y el riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (tanto en el puntaje global del EAT-26 como en sus dimensiones específicas: Dieta, Bulimia y Control

Oral). Para todas las pruebas estadísticas se estableció un nivel de significancia de  $p < 0,05$  para la toma de decisiones estadísticas.

### 3.8. Consideraciones bioéticas

Primeramente, se envió un oficio debidamente estructurado al director de la Academia American English Compulearning, para obtener la debida autorización y los permisos de acceso a las instalaciones, y a la población objeto de estudio, después se realizó una reunión para informar sobre los objetivos del estudio y el procedimiento a realizar. Respetando los principios éticos fundamentales como la son:

- ✓ **Autonomía**, se elaboró un asentimiento informado (apéndice B), para cada uno de los participantes el que fue firmado solo si el adolescente estaba de acuerdo con participar en el estudio de manera libre y voluntaria.
- ✓ **Beneficencia y no maleficencia**, no se realizó ningún proceso invasivo en este estudio, por lo cual se disminuyeron los riesgos, evitando así causar algún daño a nivel físico o psicológico.
- ✓ **Confidencialidad y privacidad**, es importante garantizar que la información obtenida sea utilizada de manera adecuada, segura y solo sea utilizada para responder con los objetivos de la presente investigación.
- ✓ **Divulgación de resultados**, los resultados obtenidos fueron expuestos de manera comprensiva y accesible para los participantes y la comunidad en general.

## CAPITULO IV

## 4.1 Resultados

Tabla 1. Características Sociodemográficas

Variable	n=81	%
Sexo		
Femenino	48	59,3
Masculino	33	40,7
Edad (años) (M±DE)	15,48 ±1,76	
Etnia		
Afroecuatoriana	1	1,2
Indígena	45	55,6
Mestiza	35	43,2
Ocupación		
Solo estudia	77	95,1
Estudia y trabaja	4	4,9

M: Media, DE: Desviación estándar

De acuerdo con los datos sociodemográficos presentados en la Tabla 1, el estudio contó con la participación de 81 adolescentes pertenecientes a la Academia American English Compulearning. Al analizar la distribución por sexo, se observó un predominio del género femenino, que representó el 59,3% (n=48) de la muestra, frente a un 40,7% (n=33) correspondiente al género masculino. En cuanto a la edad cronológica, la población presentó una media de 15,48 años con una desviación estándar de  $\pm 1,76$ , lo cual sitúa a los participantes mayoritariamente en las etapas media y tardía de la adolescencia.

Por otro lado, la caracterización étnica evidenció que más de la mitad de los encuestados se autoidentificó como indígena, alcanzando el 55,6% (n=45), seguido por el grupo mestizo con un 43,2% (n=35), mientras que la etnia afroecuatoriana tuvo una representación mínima del 1,2% (n=1). Finalmente, respecto a la ocupación, se determinó que la carga de actividades se centra casi exclusivamente en el ámbito académico, dado que el 95,1% (n=77) de los adolescentes reportó dedicarse únicamente a estudiar, y solo una fracción minoritaria del 4,9% (n=4) combina sus estudios con actividades laborales.

**Tabla 2. Consumo de alimentos saludables**

<b>Variable</b>	<b>n=81</b>	<b>%</b>	<b>Variable</b>	<b>n=81</b>	<b>%</b>
<i>Consumo de verduras por semana</i>			<i>Porciones de verduras por día</i>		
0 - 2 veces	14	17,3	1	34	42
3 - 4 veces	25	30,9	2	23	28,4
5 - 6 veces	12	14,8	3	14	17,3
Diario	30	37	4	10	12,3
<i>Consumo de frutas por semana</i>			<i>Porciones de frutas por día</i>		
0 - 2 veces	17	21	1	22	27,2
3 - 4 veces	28	34,6	2	23	28,4
5 - 6 veces	10	12,3	3	28	34,6
Diario	26	32,1	4	8	9,9
<i>Consumo de lácteos por semana</i>			<i>Consumo de agua al día (vasos)</i>		
0-2 veces	38	46,9	0 a 2	27	33,3
3-4 veces	20	24,7	3 a 4	22	27,2
5-6 veces	12	14,8	5 a 6	13	16
Diario	11	13,6	7 o más	19	23,5

En la Tabla 2 se describen los patrones de consumo de alimentos considerados saludables dentro de la población estudiada. En lo referente a la ingesta de verduras, se observa que el hábito más frecuente es el consumo diario, reportado por el 37% (n=30) de los adolescentes; sin embargo, al analizar la cantidad, predomina una ingesta mínima, dado que el 42% (n=34) consume apenas una porción al día. Por su parte, el consumo de frutas muestra una tendencia principal de 3 a 4 veces por semana con un 34,6% (n=28), seguido muy de cerca por el consumo diario con un 32,1% (n=26). En cuanto a las porciones de fruta, el grupo mayoritario, representado por el 34,6% (n=28), ingiere tres porciones diarias, lo cual sugiere un mejor volumen de ingesta en comparación con las verduras.

Por otro lado, el consumo de lácteos evidencia una frecuencia preocupantemente baja para este grupo etario, ya que el 46,9% (n=38) de los participantes indicó consumirlos únicamente entre 0 y 2 veces por semana, mientras que solo una minoría del 13,6% (n=11) cumple con una ingesta diaria. Finalmente, los hábitos de hidratación reflejan un consumo de agua limitado; el 33,3% (n=27) de los estudiantes bebe apenas de 0 a 2 vasos al día, y solamente el 23,5% (n=19) alcanza una ingesta igual o superior a los 7 vasos diarios recomendados para una adecuada hidratación.

**Tabla 3. Consumo de alimentos poco saludables**

<b>Variable</b>	<b>n=81</b>	<b>%</b>
Consumo de embutidos a la semana (veces)		
1 a 2	41	50,6
3 a 4	9	11,1
5 o mas	4	4,9
Ninguno	27	33,3
Consumo de comida rápida por semana (veces)		
1 a 2	55	67,9
3 a 4	4	4,9
5 o mas	2	2,5
Ninguno	20	24,7
Consumo de dulces o chocolates por semana (veces)		
Ninguno	38	46,9
1 a 2	20	24,7
3 a 4	12	14,8
5 o mas	11	13,6
Consumo de pan, galletas o pasteles por semana (veces)		
Ninguno	16	19,8
1 a 2	50	61,7
3 a 4	10	12,3
5 o mas	5	6,2
Consumo de snacks por semana (veces)		
Ninguno	9	11,1
1 a 2	42	51,9
3 a 4	21	25,9
5 o mas	9	11,1
Consumo de bebidas alcohólicas por semana (veces)		
Ninguno	74	91,4
1 a 2	7	8,6
Número de bebidas alcohólicas por día (porciones)		
Ninguno/menos 1	75	92,6
1 a 2	6	7,4
Consumo de bebidas industrializadas por semana (veces)		
Ninguno	5	6,2
1 a 2	41	50,6
3 a 4	22	27,2
5 o mas	13	16

Consumo de bebidas industrializadas por día  
(vasos)

1	29	35,8
2	37	45,7
3	11	13,6
4 o mas	4	4,9

El análisis del consumo de alimentos poco saludables revela patrones dietéticos caracterizados por una ingesta frecuente, aunque moderada, de productos procesados y ultraprocesados. Se observó que el consumo de embutidos, comida rápida, productos de panadería (pan, galletas o pasteles) y snacks se concentra predominantemente en una frecuencia de 1 a 2 veces por semana, con porcentajes del 50,6%, 67,9%, 61,7% y 51,9% respectivamente. Este comportamiento sugiere que, si bien estos alimentos no constituyen la base diaria de la alimentación, su presencia es habitual en la dieta semanal de la mayoría de los adolescentes.

Por otro lado, se identificó un contraste importante en la ingesta de azúcares. Mientras que el consumo de dulces o chocolates es nulo para casi la mitad de la población (46,9%), el consumo de bebidas industrializadas representa un foco de atención prioritario; apenas el 6,2% de los estudiantes se abstiene de ellas. La frecuencia más común para estas bebidas es de 1 a 2 veces por semana (50,6%), seguida de 3 a 4 veces (27,2%). Además, en cuanto a la cantidad, el 45,7% de los encuestados ingiere dos vasos diarios cuando las consumen, lo que podría implicar una carga significativa de azúcares añadidos.

Finalmente, en relación con el consumo de alcohol, los resultados muestran un comportamiento saludable y acorde con la etapa de desarrollo de los participantes. Se evidenció una prevalencia de abstinencia del 91,4% en el consumo semanal, y un 92,6%

reportó una ingesta nula o menor a una porción por día, lo que indica que el consumo de bebidas alcohólicas no representa un hábito arraigado en esta muestra poblacional.

**Tabla 4. Tiempos de comida, lugar de consumo y compañía.**

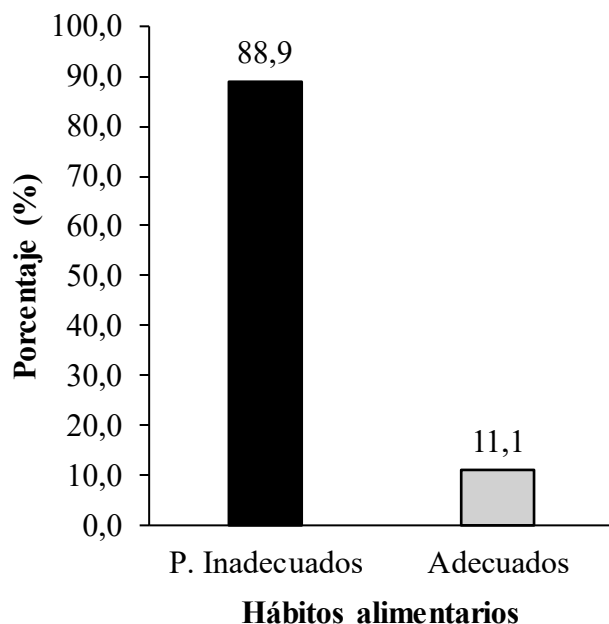
Variable	n=81	%	Variable	n=81	%	Variable	n=81	%
Frecuencia de consumo de los tiempos de comida (V/S)			Lugar de consumo de los tiempos de comida			Con quien consume los alimentos		
<i>Desayuno</i>								
0 a 1	6	7,4	En casa	78	96,3	Familia	60	74,1
2 a 3	7	8,6	Puesto ambulante	1	1,2	Solo	21	25,9
4 a 5	21	25,9	Fuera (ADC)	1	1,2			
6 a 7	47	58	Restaurante o local	1	1,2			
<i>Almuerzo</i>								
0 a 1	1	1,2	En casa	73	90,1	Familia	54	66,7
2 a 3	8	9,9	Fuera (ADC)	4	4,9	Amigos	12	14,8
4 a 5	9	11,1	Restaurante o local	4	4,9	Solo	15	18,5
6 a 7	63	77,8						
<i>Merienda</i>								
0 a 1	6	7,4	En casa	71	87,7	Familia	63	77,8
2 a 3	7	8,6	Puesto ambulante	4	4,9	Amigos	4	4,9
4 a 5	16	19,8	Fuera (ADC)	1	1,2	Solo	14	17,3
6 a 7	52	64,2	Restaurante o local	4	4,9			
<i>Refrigerios</i>								
0 a 1	14	17,3	En casa	30	37	Familia	11	13,6
2 a 3	25	30,9	Puesto ambulante	17	21	Amigos	42	51,9
4 a 5	19	23,5	Fuera (ADC)	18	22,2	Solo	28	34,6
6 a 7	23	28,4	Restaurante o local	16	19,8			

V/S: Veces por semana, ADC: Alimentos de casa

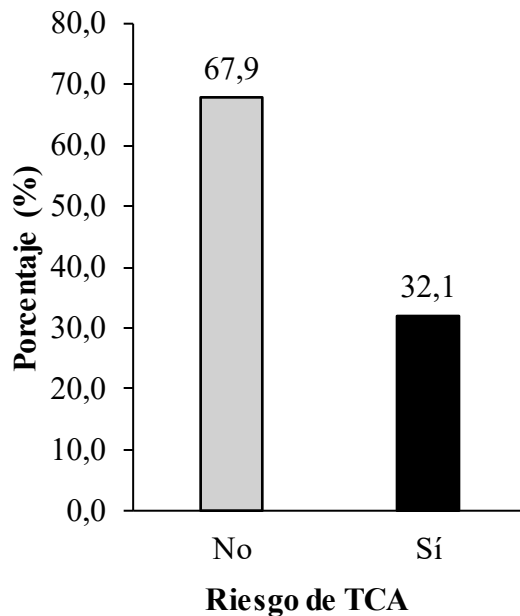
En la Tabla 4 se detallan los hábitos relacionados con los tiempos de comida, abarcando la frecuencia, el lugar de consumo y la compañía durante la ingesta. Al analizar las comidas principales (desayuno, almuerzo y merienda), se evidencia una fuerte adherencia al consumo en el entorno doméstico y familiar. El almuerzo se consolida como el tiempo de comida más constante, con un 77,8% (n=63) de los adolescentes consumiéndolo de 6 a 7 veces por semana, seguido por la merienda con un 64,2% (n=52) y el desayuno con un 58% (n=47). Es

notable que el hogar es el lugar predominante de consumo para estas tres comidas alcanzando cifras del 96,3% (n=78) en el desayuno, 90,1% (n=73) en el almuerzo y 87,7% (n=71) en la merienda. De igual manera, el componente social en estos horarios es eminentemente familiar, especialmente en la merienda y el desayuno, donde el 77,8% y el 74,1% de los participantes, respectivamente, comparten los alimentos con su familia.

Por el contrario, el consumo de refrigerios presenta una dinámica de comportamiento distinta y más variable. La frecuencia de consumo es menos regular, predominando el intervalo de 2 a 3 veces por semana con un 30,9% (n=25), seguido por el consumo casi diario del 28,4% (n=23). A diferencia de las comidas principales, el lugar de consumo de los refrigerios se diversifica considerablemente fuera del hogar; si bien el 37% (n=30) los consume en casa, existe una presencia significativa de consumo en puestos ambulantes (21%), alimentos llevados de casa para comer fuera (22,2%) y en locales comerciales (19,8%). Asimismo, el entorno social cambia drásticamente en este tiempo de comida: la compañía familiar se reduce al 13,6%, mientras que el consumo con amigos se convierte en la norma para el 51,9% (n=42) de los adolescentes, seguido por la ingesta en solitario con un 34,6% (n=28).

**Gráfico 1. Hábitos alimentarios**

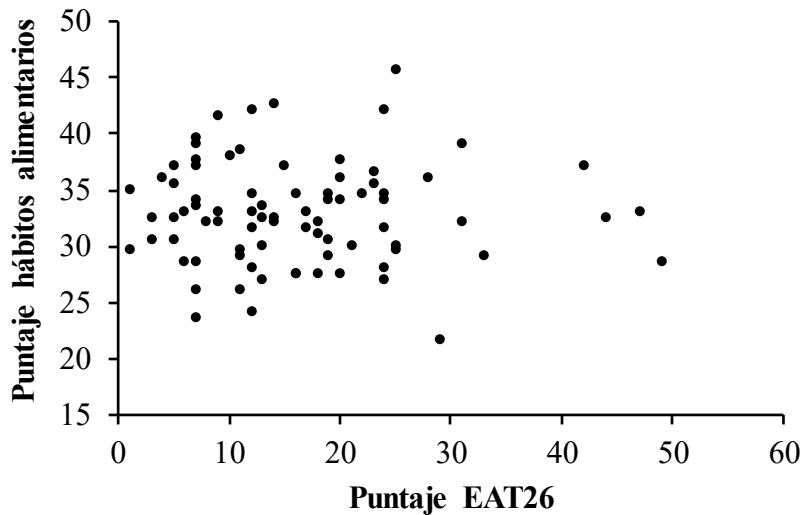
El Gráfico 1 presenta la evaluación global de los hábitos alimentarios en la población adolescente estudiada, sintetizando los patrones de consumo previamente analizados. Los resultados revelan una prevalencia contundente de conductas nutricionales poco saludables, dado que la gran mayoría de los participantes, correspondiente al 88,9%, se ubicó en la categoría de prácticas inadecuadas. En contraste, únicamente el 11,1% de los estudiantes demostró mantener hábitos alimentarios adecuados. Está marcada desproporción indica que el perfil alimentario general del grupo se caracteriza por deficiencias significativas, lo cual ratifica la tendencia observada respecto al bajo consumo de alimentos protectores y la ingesta recurrente de productos ultraprocesados.

**Gráfico 2. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria**

En el Gráfico 2 se presentan los resultados obtenidos mediante la evaluación del riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en la población adolescente. Al analizar la distribución porcentual, se aprecia que la mayoría de los estudiantes, correspondiente al 67,9%, se sitúa en la categoría de ausencia de riesgo, lo cual sugiere que este segmento mayoritario mantiene, según el instrumento aplicado, una relación aparentemente funcional con la alimentación y la imagen corporal.

Sin embargo, es imperativo destacar que el 32,1% de los adolescentes sí presenta un riesgo positivo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria. Esta cifra, que abarca a casi una tercera parte de la muestra total, constituye un hallazgo de considerable relevancia clínica, pues indica la presencia significativa de conductas o preocupaciones anómalas respecto al peso y la comida que podrían evolucionar hacia patologías establecidas si no se abordan adecuadamente.

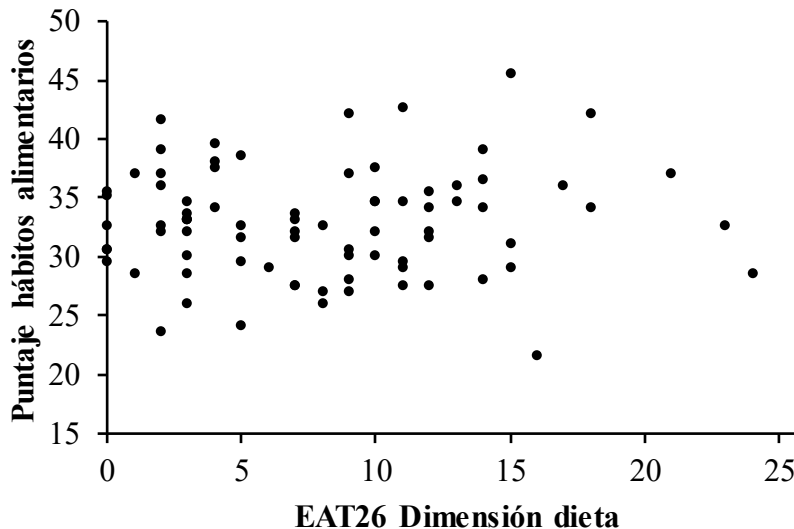
**Gráfico 3. Correlación entre hábitos alimentarios y riesgo de trastorno de la conducta alimentaria.**



Para determinar la relación entre la calidad de los hábitos alimentarios y el riesgo de desarrollar Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), se aplicó la prueba de correlación de Spearman. Al cruzar la variable de puntaje de hábitos alimentarios con el puntaje total del test EAT-26, se obtuvo un coeficiente de correlación de  $Rho = -0,034$ . Este valor, al ser extremadamente cercano a cero, evidencia una asociación nula o inexistente entre ambas variables en la población estudiada.

Dicho hallazgo se confirma con el nivel de significancia obtenido (p-valor), que fue de 0,761. Al ser este valor superior al estándar de 0,05, se acepta la hipótesis nula, concluyendo que no existe evidencia estadística para afirmar que los hábitos alimentarios influyan linealmente sobre el riesgo de TCA en este grupo de adolescentes. En otras palabras, la presencia de hábitos inadecuados no se tradujo necesariamente en un aumento del riesgo de trastornos alimentarios, comportándose como variables independientes en esta muestra.

**Gráfico 4. Correlación entre hábitos alimentarios y el puntaje de dimensión dieta del test EAT-26.**

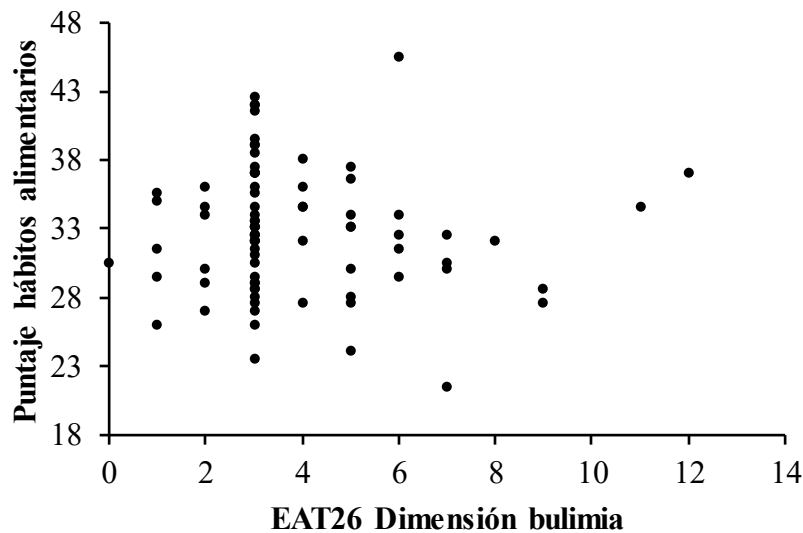


Como parte del análisis desagregado de los resultados, en el Gráfico 4 se exploró la relación específica entre los hábitos alimentarios y la dimensión "Dieta" del test EAT-26, la cual evalúa conductas relacionadas con la restricción calórica y la evitación de alimentos engordantes. Al igual que en el análisis global, la distribución de los puntos en el diagrama de dispersión se muestra heterogénea, sin evidenciar una tendencia clara de ascenso o descenso que sugiera una conexión entre ambas métricas.

El análisis estadístico confirmó esta apreciación visual. El coeficiente de correlación de Spearman obtenido fue de  $Rho = 0,033$ , un valor extremadamente bajo que denota una nula asociación lineal. Asimismo, el valor de significancia de  $p = 0,769$  supera ampliamente el margen de error aceptado ( $p > 0,05$ ), lo que determina que no existe una correlación estadísticamente significativa. Esto permite concluir que, en la población estudiada, la calidad general de los hábitos alimentarios se comporta de manera independiente a las

conductas de restricción dietética, indicando que una mala alimentación no necesariamente está vinculada a una mayor obsesión por hacer dieta, ni viceversa.

**Gráfico 5. Correlación entre hábitos alimentarios y el puntaje de dimensión bulimia del test EAT-26.**

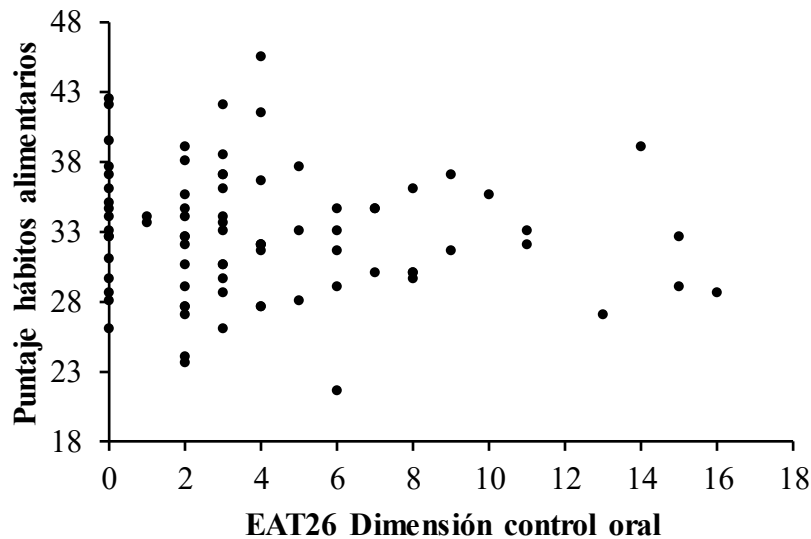


En continuidad con el análisis de las subescalas del test EAT-26, el Gráfico 5 ilustra la relación entre la calidad de los hábitos alimentarios y la dimensión Bulimia y preocupación por la comida. Al igual que en las dimensiones anteriores, la inspección visual del diagrama de dispersión no revela una tendencia lineal, mostrando una distribución de puntos dispersa y sin un patrón de ascenso o descenso que sugiera interdependencia entre las variables.

El análisis inferencial mediante la prueba de correlación de Spearman corroboró la ausencia de asociación estadística entre ambos indicadores. Se obtuvo un coeficiente de  $Rho = -0,038$ , un valor negativo pero despreciable por su extrema cercanía a cero, lo que denota una correlación prácticamente nula. De igual manera, el valor de probabilidad calculado fue de  $p = 0,735$ , el cual, al ser superior al nivel de significancia de  $0,05$ , indica que no existe evidencia suficiente para establecer una relación significativa. Esto sugiere que, en la población

estudiada, las conductas de riesgo relacionadas con atracones o purgas, así como la preocupación por la comida, se manifiestan de manera independiente a la calidad nutricional de los hábitos alimentarios cotidianos de los adolescentes.

**Gráfico 6. Correlación entre hábitos alimentarios y el puntaje de dimensión control oral del test EAT-26.**



Por último, en el Gráfico 6 se examina la posible asociación entre la calidad de los hábitos alimentarios y la dimensión "Control Oral" del cuestionario EAT-26, la cual evalúa aspectos relacionados con el autocontrol frente a la ingesta y la presión percibida por el entorno respecto al peso. El análisis visual del diagrama de dispersión muestra una nube de puntos heterogénea, aunque se insinúa una muy leve tendencia inversa que no llega a consolidarse como un patrón claro.

Al someter estos datos a la prueba estadística de Spearman, se obtuvo un coeficiente de Rho = -0,111. Si bien este valor negativo sugiere una dirección inversamente proporcional, donde a mayor control oral podría corresponder un puntaje menor en la calidad de los hábitos, la

magnitud de la asociación es débil. Más determinante aún es el valor de significancia obtenido ( $p = 0,324$ ), el cual excede el límite establecido de 0,05. En consecuencia, se concluye que no existe una correlación estadísticamente significativa, indicando que la autopercepción de control sobre la ingesta no guarda una relación directa o predictiva con la calidad real de la alimentación en los adolescentes encuestados.

## **4.2 Discusión**

El presente estudio de diseño transversal tuvo como objetivo principal determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en adolescentes de la Academia American English Compulearning de Otavalo, arrojando resultados que evidencian un escenario de alta vulnerabilidad nutricional y psicosocial. Como hallazgo principal, se detectó una coexistencia alarmante de problemáticas, con una prevalencia de hábitos alimentarios inadecuados del 88,9% (Federica Intorre, 2025), y un riesgo de TCA del 32,1%, cifras que denotan la complejidad de la salud adolescente en el contexto local. Sin embargo, el dato más revelador desde la perspectiva inferencial fue la ausencia de una correlación estadísticamente significativa entre la calidad de la alimentación y el riesgo de padecer estos trastornos, lo que sugiere que ambas condiciones operan mediante mecanismos etiológicos independientes en la población estudiada (Quintero-Párraga, 2023).

Al analizar la elevada prevalencia de hábitos inadecuados en el contexto de la transición nutricional que atraviesa el Ecuador, los resultados son consistentes con la realidad reportada en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) y diversos estudios regionales, donde el patrón dietético tradicional andino está siendo desplazado progresivamente por el consumo de productos ultraprocesados. Resulta paradójico que, aunque el 96,3% de los participantes reportó mantener la práctica de desayunar en casa y la mayoría conserva el consumo de alimentos a nivel familiar, un factor tradicionalmente considerado protector, la calidad intrínseca de la dieta resultó deficiente, caracterizada por un bajo consumo de verduras y una ingesta regular de bebidas azucaradas. Este

fenómeno pone de manifiesto que la estructura social de comer en familia se mantiene vigente en Otavalo, pero el entorno alimentario doméstico parece haberse tornado obesogénico, indicando que el hogar ya no garantiza una nutrición adecuada si no existe una disponibilidad real de alimentos saludables o una adecuada educación nutricional en los padres (Carlos Andrés Gallegos-Riofrío, 2024).

Por otro lado, la cifra del 32,1% de riesgo de TCA supera a la media reportada habitualmente en poblaciones escolares mestizas urbanas del país, lo cual cobra mayor relevancia al considerar que más de la mitad de la muestra se autoidentificó como indígena. Este hallazgo sugiere un proceso de aculturación y globalización de los estándares de belleza, donde la presión por la delgadez y la insatisfacción corporal han permeado barreras étnicas y culturales. Los adolescentes indígenas y mestizos de este estudio parecen enfrentarse a una tensión constante entre su fenotipo natural y los ideales estéticos occidentales promovidos en redes sociales, lo que explicaría por qué casi un tercio de la población manifiesta preocupaciones excesivas por la comida o el peso, configurando un problema de salud mental que requiere intervención urgente y culturalmente adaptada (Jessica Nataly Yambay Moyano, 2025).

En cuanto a la falta de asociación estadística entre las variables, evidenciada por un coeficiente de correlación de Spearman cercano a cero, este resultado desafía la concepción intuitiva de que una mala alimentación es un predictor directo de un trastorno alimentario. La independencia de las variables puede explicarse desde la naturaleza multifactorial de estas condiciones: mientras que los hábitos inadecuados en este grupo parecen responder a factores estructurales, de disponibilidad y costumbres familiares, el riesgo de TCA responde a componentes psicológicos, de autopercepción y control emocional. Es decir, es posible encontrar adolescentes con dietas desordenadas por falta de educación nutricional que no sufren conflicto con su imagen corporal, así como adolescentes que restringen su alimentación o realizan dietas no saludables impulsados por un alto riesgo de TCA (Verónica Gaete, Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes, 2020).

Finalmente, es necesario interpretar estos resultados reconociendo las limitaciones inherentes al estudio. El diseño transversal impide establecer relaciones de causalidad, limitándose a describir asociaciones en un momento específico, y el uso de cuestionarios de autorreporte puede conllevar un sesgo de deseabilidad social, donde los participantes podrían haber subestimado su consumo de alimentos poco saludables. Asimismo, el tamaño muestral y el entorno de una academia privada podrían reflejar condiciones socioeconómicas específicas que limitan la generalización de los hallazgos a toda la población rural del cantón. No obstante, las implicaciones para la salud pública son claras: la independencia estadística entre los hábitos y el riesgo de TCA dicta que las intervenciones no pueden ser monolíticas, requiriéndose un abordaje dual que integre programas de educación nutricional para mejorar la selección de alimentos en el hogar, junto con estrategias de psicología preventiva enfocadas en la autoestima y la imagen corporal.

## **CAPITULO V**

### **5.1 Conclusión**

- ✓ El estudio permitió determinar que la población adolescente de la Academia American English Compulearning presenta un perfil nutricional vulnerable, caracterizado por la coexistencia de hábitos alimentarios inadecuados en el 88,9% de los casos y un riesgo de trastornos de la conducta alimentaria presente en el 32,1% de la muestra. Sin embargo, el análisis estadístico demostró que estas dos condiciones se comportan de manera independiente, concluyéndose que la mala calidad de la dieta en este grupo no es un factor determinante directo del riesgo de desarrollar trastornos alimentarios, y viceversa.

## 5. 2 Recomendaciones

- ✓ A la Academia: Implementar programas educativos que integren talleres de nutrición y salud mental, para abordar simultáneamente la mejora de hábitos alimentarios y la prevención del riesgo psicosocial detectado.
- ✓ A las familias: Mejorar la calidad nutricional de la alimentación en el hogar incorporando más frutas, verduras y agua, aprovechando la fortaleza de que la mayoría de los estudiantes realiza sus comidas principales en casa.
- ✓ A futuros investigadores: Explorar factores psicológicos y socioculturales (como autoestima o presión social) como determinantes del riesgo de trastornos alimentarios, dado que este estudio descartó a los hábitos alimentarios como causa directa.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Aldava, J. (30 de octubre de 2024). Malos hábitos alimenticios en adolescentes. Obtenido de Prezi: <https://prezi.com/p/w0v8tx8qq14h/malos-habitos-alimenticios-en-adolescentes/>
2. Ayuzo del Valle , N. C., & Covarrubias Esquer , J. D. (07 de Abril de 2019). Trastornos de la conducta alimentaria. Revista Mexicana de Pediatría. Guadalajara, México: NCAV.
3. Azuyo, N., & Covarrubias, J. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria. Revista Mexicana de Pediatría, 80-86.
4. Baquero Quevedo, F. A. (2023). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Bogotá: Emerald Studio. Obtenido de <https://www.hospitalinfantildesanjose.org.co/pediatria/trastornos-de-la-conducta-alimentaria-en-adolescentes>
5. Carlos Andrés Gallegos-Riofrío, W. F.-T. (mayo de 2024). Encuentros impensados en la transición nutricional: agroecosistemas andinos en la Sierra central ecuatoriana. FLASCO- Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública, 11, 85-117. Obtenido de <https://revistas.flascoandes.edu.ec/mundosplurales/article/view/6066/4817>
6. Constitución de la Republica del Ecuador . (2008). Titulo 2 - Derechos. Ecuador . Recuperado el 2008
7. David M. Garner, Ph.D. (2025). EATING ACTITUDES TEST. (C. ©.-2. •, Editor) Obtenido de eat-26.com
8. Dr. Fernando Cornejo, D. D. (2019). Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA), Cultura Contemporánea y Toma de Decisiones en Política Pública.
9. DSMV. (2016). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (V ed.). EE.UU.: National Library of Medicine. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519712/>
10. Eating Atitudes Test. (2025). EATING ATITUDES TEST - EAT 26. Obtenido de <https://www.eat-26.com/interpretation/>
11. ENSANUT. (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutricion. Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/ENSANUT\\_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf)
12. Federica Intorre, M. S. (2025). Hábitos alimentarios poco saludables y comportamientos sedentarios entre adolescentes y adultos jóvenes de Roma (Italia)

- que participan en el estudio ALIMA: riesgos crecientes para la salud. National Library of Medicine. MDPI, Basilea, Suiza: PubMed Central. Recuperado el 23 de abril de 2025, de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12071805/>
13. Flores Vázquez, A. S., & Macedo Ojeda, G. (2016). Validación de un cuestionario autocompletado de hábitos alimentarios para adolescentes. 26 - 31 . Jalisco, México .
  14. Flores, M. F. (2022). Hábitos alimentarios de los estudiantes adolescentes de educación secundaria del Colegio Ecuatoriano Español América Latina. Quito. Obtenido de <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/7045/1/UIDE-Q-TN-2024-36.pdf>
  15. Flores, N. (2023). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/20431/Flores\\_mn.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/20431/Flores_mn.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  16. Garcés Rimón, M., & Miguel Castro, M. (16 de Junio de 2016). Hábitos de vida saludable desde la adolescencia. Revista de estudios de juventud, 107, 108, 109,110. Obtenido de [https://www.injuve.es/sites/default/files/revista112\\_8.pdf](https://www.injuve.es/sites/default/files/revista112_8.pdf)
  17. Gretchen Spetz, M., RDN, & LD. (24 de febrero de 2025). Alimentación Saludable para Adolescentes. Obtenido de <https://femalehealthawareness.org/es/alimentacion-saludable-para-adolescentes/>
  18. Gustavo A. Constaín, \*. M.-G. (10 de OCTUBRE de 2016). Validez y utilidad diagnóstica de la escala Eating Attitudes Test-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población masculina de Medellín, Colombia. Recuperado el 10 de OCTUBRE de 2017, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6875980/#:~:text=EI%20EAT%2D26%20es%20un,detecci%C3%B3n%20temprana%20en%20poblaci%C3%B3n%20masculina.>
  19. InBody. (2023). Obtenido de InBody: <https://www.composicion-corporal-inbody.com/InBody-120.html>
  20. INEC . (2022). Resultados Nacionales definitivos - Censo 2022. Ecuador . Recuperado el octubre - diciembre de 2022, de [ensoecuador.gob.ec/wp-content/uploads/2024/05/Presentacion\\_Nacional\\_2da\\_entrega.pdf](https://ensoecuador.gob.ec/wp-content/uploads/2024/05/Presentacion_Nacional_2da_entrega.pdf)
  21. Jessica Nataly Yambay Moyano, A. D. (05 de junio de 2025). Riesgo de Trastornos Alimenticios en Adolescentes de una Unidad Educativa de Riobamba: Estudio Comparativo. Recuperado el 30 de noviembre de 2024, de <https://publicacionescd.uileam.edu.ec/index.php/nunayachay/article/view/1430/2106>
  22. Jiménez , M. (2022). <https://repositorio.untumbes.edu.pe/>. Obtenido de <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/63776/TESIS%20-%20JIMENEZ%20PE%C3%91A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Macas Martos, E. P. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes en América Latina. Obtenido de <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/8eade84d-f66a-4b74-8c79-c8601ecf8f6f>
24. Mahan, L. K., & Raymond, J. L. (2017). Krause Dietoterapia (14° ed.). (Elsevier, Ed.) Barcelona , España : GEA Consultoría Editorial, S.L.
25. Mayo Clinic Health Letter. (13 de Mayo de 2023). TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/eating-disorders/symptoms-causes/syc-20353603#>
26. Maza Ávila , F. J., Caneda Bermejo , M. C., & Vivas Castillo , A. C. (01 de Mayo de 2022). Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. Barranquilla, Colombia : Creative Commons. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-01372022000100110#B46](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372022000100110#B46)
27. Merchán Heras, J. K. (2024). Malos hábitos alimentarios y su impacto en el rendimiento académico de los adolescentes de Latinoamérica. Universidad Católica de Cuenca, Cuenca. Obtenido de <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/aa7f7f86-fc3a-4f97-bac9-761eed26e3df>
28. MSP, FAO. (2024). Guía alimentaria en adolescentes. Ecuador: GABAS. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/guias-alimentarias-gabas/>
29. National Alliance For Eating Disorders. (4 de mayo de 2024). Estadísticas de Trastornos alimentarios: una perspectiva actualizada para el 2024. Obtenido de #nomás: <https://www.allianceforeatingdisorders.com/eating-disorder-statistics-an-updated-view-for-2024/>
30. NovoPsych. (2025). <https://novopsych.com/assessments/diagnosis/eating-attitudes-test-26-eat-26/>. Obtenido de <https://novopsych.com/assessments/diagnosis/eating-attitudes-test-26-eat-26/>.
31. OMS. (2021). Salud del Adolescente. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_3](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_3)
32. OMS. (10 de octubre de 2024). La Salud Mental de los Adolescentes. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
33. OMS. (2024). Malnutrición. Organización Mundial de la Salud . Recuperado el 32 de Diciembre de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
34. OMS, HBSC. (2020). Un nuevo informe de la OMS/HBSC revela disparidades alarmantes en la dieta, el ejercicio y el peso entre los adolescentes. Facultad de Psicología, Universidad de Bergen, Departamento de Promoción y Desarrollo de la

- Salud, Bergen, Noruega. Recuperado el 2017, de <https://hbsc.org/new-who-hbsc-report-finds-alarming-disparities-in-diet-exercise-and-weight-among-adolescents/>
35. Oncosalud. (2022). Entidad oncológica especializada en prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer. Obtenido de Malos Hábitos Alimenticios: Qué Debes Saber: <https://blog.oncosalud.pe/malos-habitos-alimenticios>
  36. OPS. (Septiembre de 2018). Organización Panamericana de la Salud . Obtenido de Salud del Adolescente: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
  37. Organización Mundial de la Salud. (2018). Alimentación sana. Recuperado el 31 de agosto de 2018, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
  38. Pediatría, R. C. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada Integral. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v91n5/0370-4106-rcp-rchped-vi91i5-1534.pdf>
  39. Pérez Aragón, A. (2022). Nutrición y Adolescencia. Nutrición Clínica en Medicina, XIV, 64 - 84. Granada. Obtenido de [aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5090.pdf](http://aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5090.pdf)
  40. Principios de Helsinki. (2013). Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial. Recuperado el [https://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Declaracion\\_Helsinki\\_Brasil.pdf](https://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Declaracion_Helsinki_Brasil.pdf)
  41. Quintero-Párraga, E. P.-M.-N. (septiembre de 2023). Trastornos de la conducta alimentaria: Prevalencia y características clínicas en adolescentes de la ciudad de Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela. *Investigación Clínica*, 44, 179-193. Obtenido de [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0535-51332003000300002](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332003000300002)
  42. Reglamento de los Comites de Ética de Investigación en Seres Humanos. (2014). Acuerdo Ministerial. Ministerio de Salud Pública , Secretaria General del Estado . Obtenido de [https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Documento\\_Reglamento%20Comit%C3%A9s%20%C3%89tica%20Investigaci%C3%B3n%20Seres%20Humanos.pdf](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Documento_Reglamento%20Comit%C3%A9s%20%C3%89tica%20Investigaci%C3%B3n%20Seres%20Humanos.pdf)
  43. UNICEF. (2019). La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo, advierte UNICEF. Nueva York. Obtenido de <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentaci%C3%B3n-perjudica-la-salud-de-los-ni%C3%B1os-en-todo-el-mundo-advierte>
  44. UNICEF. (2025). Invertir en una transición segura, saludable y productiva de la niñez a la adultez es fundamental. Obtenido de <https://data.unicef.org/topic/adolescents/overview/>
  45. UNIR . (28 de enero de 2025). Los desórdenes alimenticios en Ecuador y su impacto social. Obtenido de <https://ecuador.unir.net/actualidad-unir/desordenes-alimenticios/>

46. Verónica Gaete, C. L. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. SCIELO, 91, 784-793. Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062020000500784](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000500784)

## APÉNDICE A.

### Encuesta para recolección de datos en los adolescentes de la Academia American English Compulearning.

#### ENCUESTA DE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y RIESGO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

N. Instrucción: Educ. primaria \_\_\_\_\_ Educ. Secundaria \_\_\_\_\_ Educ. Superior \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Etnia: \_\_\_\_\_ Ocupación: Estudia: \_\_\_\_\_ Trabaja: \_\_\_\_\_

Peso actual (Kg): \_\_\_\_\_ Talla (cm): \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_

#### HÁBITOS ALIMENTARIOS

Los datos obtenidos en la siguiente encuesta son totalmente confidenciales, los cuales se utilizarán para el desarrollo de los objetivos de la investigación. **Marque con una (x) la respuesta que crea correcta.**

##### Sección 1

¿Cuántos días a la semana comes verduras?

<input type="checkbox"/>	0 a 2	<input type="checkbox"/>	3 a 4	<input type="checkbox"/>	5 a 6	<input type="checkbox"/>	Diario
--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	--------

Los días que si comes verduras ¿Cuántas porciones consumes?

<input type="checkbox"/>	1 porción	<input type="checkbox"/>	2 porciones	<input type="checkbox"/>	3 porciones	<input type="checkbox"/>	4 o más porciones
--------------------------	-----------	--------------------------	-------------	--------------------------	-------------	--------------------------	-------------------

¿Cuántos días a la semana comes frutas?

<input type="checkbox"/>	0 a 2	<input type="checkbox"/>	3 a 4	<input type="checkbox"/>	5 a 6	<input type="checkbox"/>	Diario
--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	--------

Los días que si comes frutas ¿Cuántas porciones consumes?

<input type="checkbox"/>	1 porción	<input type="checkbox"/>	2 porciones	<input type="checkbox"/>	3 porciones	<input type="checkbox"/>	4 o más porciones
--------------------------	-----------	--------------------------	-------------	--------------------------	-------------	--------------------------	-------------------

¿Cuántos días a la semana tomas leche sola, yogurt natural o queso?

<input type="checkbox"/>	0 a 2	<input type="checkbox"/>	3 a 4	<input type="checkbox"/>	5 a 6	<input type="checkbox"/>	Diario
--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	--------

¿Cuántos vasos de agua natural tomas al día?

<input type="checkbox"/>	0 a 2 vasos	<input type="checkbox"/>	3 a 4 vasos	<input type="checkbox"/>	5 a 6 vasos	<input type="checkbox"/>	7 o más vasos
--------------------------	-------------	--------------------------	-------------	--------------------------	-------------	--------------------------	---------------

##### Sección 2

¿Cuántos días a la semana comes jamón, salchicha, salami o chorizo?

<input type="checkbox"/>	5 o más	<input type="checkbox"/>	3 a 4	<input type="checkbox"/>	1 a 2	<input type="checkbox"/>	Ninguno
--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	---------

¿Cuántos días a la semana comes comida rápida (hamburguesas, pizzas, hot dog, etc) fuera de casa?

<input type="checkbox"/>	5 o más	<input type="checkbox"/>	3 a 4	<input type="checkbox"/>	1 a 2	<input type="checkbox"/>	Ninguno
--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	---------

¿Cuántos días a la semana comes dulces o chocolates?

<input type="checkbox"/>	5 o más	<input type="checkbox"/>	3 a 4	<input type="checkbox"/>	1 a 2	<input type="checkbox"/>	Ninguno
--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	---------

¿Cuántos días a la semana comes pan dulce, galletas o pasteles?

<input type="checkbox"/>	5 o más	<input type="checkbox"/>	3 a 4	<input type="checkbox"/>	1 a 2	<input type="checkbox"/>	Ninguno
--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	---------

¿Cuántos días a la semana comes papas fritas, doritos, nachos, chifles, etc.?

<input type="checkbox"/>	5 o más	<input type="checkbox"/>	3 a 4	<input type="checkbox"/>	1 a 2	<input type="checkbox"/>	Ninguno
--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	---------

¿Cuántos días a la semana bebes cerveza u otra bebida con alcohol?

<input type="checkbox"/>	5 o más	<input type="checkbox"/>	3 a 4	<input type="checkbox"/>	1 a 2	<input type="checkbox"/>	Ninguno
--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	---------

Los días que si bebes cerveza u otra bebida con alcohol ¿Cuántas bebidas consumes?

<input type="checkbox"/>	5 o más	<input type="checkbox"/>	3 a 4	<input type="checkbox"/>	1 a 2	<input type="checkbox"/>	Ninguno/ menos de 1
--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	---------------------

¿Cuántos días a la semana tomas refrescos, jugos embotellados o gaseosas?

<input type="checkbox"/>	5 o más	<input type="checkbox"/>	3 a 4	<input type="checkbox"/>	1 a 2	<input type="checkbox"/>	Ninguno
--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	---------

Los días que si tomas refrescos, jugos embotellados o gaseosas ¿Cuántos vasos consumes?

<input type="checkbox"/>	4 o más vasos	<input type="checkbox"/>	3 vasos	<input type="checkbox"/>	2 vasos	<input type="checkbox"/>	1 vaso
--------------------------	---------------	--------------------------	---------	--------------------------	---------	--------------------------	--------

### Sección 3

Marca con qué frecuencia (días por semana) consumes los siguientes tiempos de comida: desayuno, almuerzo, cena y refrigerios.

<b>Desayuno</b>	<input type="checkbox"/>	0 – 1 día	<input type="checkbox"/>	2 – 3 días	<input type="checkbox"/>	4 – 5 días	<input type="checkbox"/>	6 – 7 días
<b>Almuerzo</b>	<input type="checkbox"/>	0 – 1 día	<input type="checkbox"/>	2 – 3 días	<input type="checkbox"/>	4 – 5 días	<input type="checkbox"/>	6 – 7 días
<b>Merienda</b>	<input type="checkbox"/>	0 – 1 día	<input type="checkbox"/>	2 – 3 días	<input type="checkbox"/>	4 – 5 días	<input type="checkbox"/>	6 – 7 días
<b>Refrigerios (s)</b>	<input type="checkbox"/>	0 – 1 día	<input type="checkbox"/>	2 – 3 días	<input type="checkbox"/>	4 – 5 días	<input type="checkbox"/>	6 – 7 días

Marca donde sueles consumir tus alimentos (elige sólo una opción por tiempo de comida, la que sea más frecuente).

<b>Desayuno</b>	<input type="checkbox"/>	En un puesto ambulante o lo primero que encuentre.	<input type="checkbox"/>	En restaurante o local establecido.	<input type="checkbox"/>	Fuera de casa, los alimentos que llevo de casa.	<input type="checkbox"/>	En casa
<b>Almuerzo</b>	<input type="checkbox"/>	En un puesto ambulante o lo primero que encuentre.	<input type="checkbox"/>	En restaurante o local establecido.	<input type="checkbox"/>	Fuera de casa, los alimentos que llevo de casa.	<input type="checkbox"/>	En casa
<b>Merienda</b>	<input type="checkbox"/>	En un puesto ambulante o lo primero que encuentre.	<input type="checkbox"/>	En restaurante o local establecido.	<input type="checkbox"/>	Fuera de casa, los alimentos que llevo de casa.	<input type="checkbox"/>	En casa
<b>Refrigerios (s)</b>	<input type="checkbox"/>	En un puesto ambulante o lo primero que encuentre.	<input type="checkbox"/>	En restaurante o local establecido.	<input type="checkbox"/>	Fuera de casa, los alimentos que llevo de casa.	<input type="checkbox"/>	En casa

Marca con quién sueles consumir tus alimentos (elige sólo una opción por tiempo de comida. La que sea más frecuente).

<b>Desayuno</b>	<input type="checkbox"/>	Solo	<input type="checkbox"/>	Con conocidos	<input type="checkbox"/>	Con amigos	<input type="checkbox"/>	Con mi familia
<b>Almuerzo</b>	<input type="checkbox"/>	Solo	<input type="checkbox"/>	Con conocidos	<input type="checkbox"/>	Con amigos	<input type="checkbox"/>	Con mi familia
<b>Merienda</b>	<input type="checkbox"/>	Solo	<input type="checkbox"/>	Con conocidos	<input type="checkbox"/>	Con amigos	<input type="checkbox"/>	Con mi familia
<b>Refrigerios (s)</b>	<input type="checkbox"/>	Solo	<input type="checkbox"/>	Con conocidos	<input type="checkbox"/>	Con amigos	<input type="checkbox"/>	Con mi familia

## APÉNDICE B.

## TEST DE ACTITUDES ALIMENTARIAS (EAT-26)

PREGUNTAS	Siempre	Casi siempre	Con frecuencia	A veces	Poco frecuente	Nunca
1. Me da mucho miedo tener sobrepeso.						
2. Evito comer cuando tengo hambre.						
3. Me preocupo mucho por la comida.						
4. He tenido atracones de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer.						
5. Corto mis alimentos en trozos pequeños.						
6. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que consumo.						
7. Evito especialmente comer alimentos con alto contenido de carbohidratos (por ejemplo, pan, arroz, papas, etc.)						
8. Siento que los demás preferirían que yo comiese más.						
9. Vomito después de haber comido.						
10. Me siento muy culpable después de comer.						
11. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a.						
12. Hago mucho ejercicio para quemar calorías.						
13. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a.						
14. Me preocupa la idea de subir de peso.						
15. Tardo en comer más que las otras personas.						
16. Evito comer alimentos que contengan azúcar.						
17. Como alimentos dietéticos.						
18. Siento que la comida controla mi vida.						
19. Muestro autocontrol en torno a la comida.						
20. Siento que los demás me presionan para que coma.						
21. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida.						
22. Me siento incómodo/a después de comer dulces.						
23. Me comprometo a hacer régimen de alimentación.						
24. Me gusta sentir el estómago vacío.						
25. Me da ganas de vomitar luego de las comidas.						
26. Disfruto probando nuevos alimentos ricos.						
<b>Puntaje total:</b>						

## APÉNDICE C.

### Oficio de permiso de realización de estudio en la Academia American English Compulearning.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE POSGRADO**



**Oficio nro. UTN-R-2023-0006-O**

Ibarra, 06 de marzo de 2023

**ASUNTO:** Solicitud para práctica profesional

Tecnólogo

Edison Danilo Guandhango Cartajena

**DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA ACADEMIA AMERICAN ENGLISH  
COMPULEARNING**

De mi consideración:

Solicito de manera comedida se brinde las facilidades y acceso a información requerida de la Institución que acertadamente usted dirige, a la licenciada Fernanda Yadra Cuasapud Morales, estudiante de la maestría en Nutrición y Dietética, que se encuentran desarrollando su proyecto de trabajo de grado orientado a: **"HÁBITOS ALIMENTARIOS Y RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA DE LOS ADOLESCENTES DE LA ACADEMIA AMERICAN ENGLISH COMPULEARNING. OTAVALO 2023"**.

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación.

Por la atención, le agradezco.

Atentamente,

**CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO**



MSc. Lucía Yépez Vásquez.

**DECANA FACULTAD POSGRADO**

AB



**APÉNDICE D.****Evidencia fotográfica**



