



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional De Loja
Facultad De La Salud Humana

Carrera De Medicina

**Percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias en
los estudiantes de las Unidades Educativas del Cantón Olmedo**

**Trabajo de Integración Curricular previo a
la obtención del título de Médico General**

AUTORA:

María Soledad Ordóñez Riofrio

DIRECTORA:

Dra. Verónica Luzmila Montoya, Mg. Sc

LOJA-ECUADOR

2024

Educamos para Transformar

Certificación

Certificación del trabajo de integración curricular

Loja, 10 de marzo de 2023

Dra. Verónica Luzmila Montoya Jaramillo, Mg. Sc

DIRECTORA DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Certifico:

Que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias en los estudiantes de las Unidades Educativas del Cantón Olmedo** de autoría del estudiante **María Soledad Ordóñez Riofrío**, con cédula de identidad Nro.1105412421 previa a la obtención del título de Médico General, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, apruebo y autorizo su presentación para los trámites de titulación.

Atentamente,



Dra. Verónica Luzmila Montoya Jaramillo, Mg. Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR

Autoría

Yo **María Soledad Ordóñez Riofrío**, declaro ser autor del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Digital Institucional- Biblioteca Virtual.

Firma:

Cédula: 1105412421

Fecha: 20 de junio del 2024

Correo electrónico: soledadordonez036@gmail.com

Teléfono:0993601927

Carta de autorización por parte del autor para la consulta, reproducción parcial o total, y publicación electrónica de texto completo, del Trabajo de Integración Curricular.

Yo, **María Soledad Ordóñez Riofrío**, declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular denominado: **“Percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias en los estudiantes de las Unidades Educativas del Cantón Olmedo”**, como requisito para optar el título de **Médico General**, autorizó al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo su producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con los cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización en la ciudad de Loja, a los veinte días del mes de junio del dos mil veinticuatro.

Firma:

Autor/a: María Soledad Ordóñez Riofrío

Cédula: 1105412421

Dirección: Loja, Celi Román, Benjamín Pereira y Carlos Román

Correo electrónico: soledadordonez036@gmail.com

Teléfono: 0993601927

Datos complementarios:

Directora del Trabajo de Integración Curricular: Dra. Verónica Luzmila Montoya Jaramillo, Mg. Sc

Dedicatoria

A mis padres, Lida y Bolívar, que me han brindado su amor incondicional, su apoyo y comprensión, para no rendirme y seguir luchando por conseguir mis ideales, con el fin de ser una profesional que pueda ayudar a muchas personas. A mis hermanos Maricela y Diego y demás familiares que han sido fuente de inspiración y motivación para poder superarme cada día, por ser el motor para culminar mi formación profesional.

María Soledad Ordóñez Riofrío

Agradecimiento

Terminado el trabajo investigativo quiero expresar mis más profundos agradecimientos en primer lugar a Dios por haberme brindado la oportunidad de hoy estar aquí, a mi familia por motivarme a seguir mis metas. A Ariel Condor, por estar apoyándome y motivándome para no decaer y cumplir con mis proyectos. A mi mascota Lucky por darme su amor sincero, por haber estado conmigo en todos los momentos.

Así mismo expreso mis agradecimientos a la Universidad Nacional de Loja, a la Facultad de la Salud Humana, específicamente a la Carrera de Medicina, y a sus docentes por el apoyo y la formación académica durante todos estos años.

Agradezco a mi directora de tesis, Dra. Verónica Luzmila Montoya Jaramillo, Mg.Sc, por haberme brindado de su tiempo, conocimientos y orientación para poder realizar el presente trabajo de titulación.

Mis agradecimientos a las Unidades Educativas del Cantón Olmedo quienes me brindaron la apertura para la realización del trabajo de investigación, a los docentes que contribuyeron en este proyecto para la obtención del título profesional.

María Soledad Ordóñez Riofrío

Índice de Contenidos

Portada.....	i
Certificación	ii
Autoría.....	iii
Carta de Autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de Contenidos	vii
Índice de Tablas.....	ix
Índice de Figuras	x
Índice de anexos	xi
1. Título.....	12
2. Resumen	13
2.1. Abstract.....	14
3. Introducción	15
4. Marco Teórico	18
4.1. Percepción	18
4.1.1. <i>Percepción de Alimentación Saludable</i>	19
4.1.2. <i>Alimentación Saludable</i>	19
4.1.3. <i>Principios de una alimentación saludable</i>	20
4.1.4. <i>Prácticas Alimentarias</i>	22
4.1.5. <i>Alimentación en Adolescentes</i>	23
4.2. Cambios fisiológicos en los adolescentes.....	23
4.2.1. <i>Características de la adolescencia temprana</i>	24
4.2.2. <i>Características de la adolescencia tardía</i>	27
4.3. Adolescencia y Hábitos Alimentarios inadecuados.....	28
4.3.1. <i>Requerimientos Nutricionales del Adolescente</i>	30
4.3.2. <i>Recomendaciones alimentarias en adolescentes</i>	39
4.4. Conductas Alimentarias.....	41
4.4.1. <i>Factores determinantes de la conducta alimentaria en jóvenes</i>	41
4.4.2. <i>Regulación de la alimentación</i>	42
4.5. Trastornos de la Conducta Alimentaria	44
4.5.1. <i>Etiología</i>	45
4.5.2. <i>Diagnóstico y Cuadro Clínico</i>	46

4.5.3. Clasificación.....	47
4.6. Imagen Corporal y Asertividad	54
4.7. Criterios de gravedad de los Trastornos de la Conducta alimentaria	55
4.7.4. Complicaciones y Comorbilidad Médica Y psicológica de los TCA.....	55
4.8. Instrumentos para evaluar la percepción de alimentación saludable	56
4.8.1. Cuestionario de percepción de alimentación saludable	56
4.8.2. Cuestionario de actitudes ante la alimentación	56
5. Metodología	57
5.1. Área de estudio.....	57
5.2. Enfoque metodológico	57
5.3. Tipo de diseño utilizado	57
5.4. Unidad de estudio.....	57
5.5. Universo	58
5.6. Muestra.....	58
5.7. Criterios de inclusión.....	58
5.8. Criterios de exclusión.....	58
5.9. Técnica	58
5.10. Instrumentos	58
5.11. Procedimiento.....	59
5.12. Equipo y materiales	60
5.13. Procedimiento y análisis de datos.....	60
6. Resultados	61
6.1. Resultados del primer objetivo	62
6.2. Resultados del segundo objetivo.....	63
6.3. Resultados del tercer objetivo.....	64
7. Discusión	65
8. Conclusiones.....	68
9. Recomendaciones	69
10. Bibliografía.....	70
11. Anexos.....	79

Índice de Tablas

<i>Tabla 1. Ingesta recomendada de energía, proteínas en adolescentes de 11 a 18 años de edad según el sexo</i>	32
<i>Tabla 2. Ingesta recomendada de minerales en adolescentes de 14 a 18 años de edad según el sexo</i>	36
<i>Tabla 3. Ingesta recomendada de vitaminas en adolescentes de 14 a 18 años de edad según el sexo</i>	38
<i>Tabla 4. Ingesta recomendada de vitaminas en adolescentes de 14 a 18 años de edad según el sexo</i>	39
<i>Tabla 5. Ingesta recomendada de vitaminas en adolescentes de 14 a 18 años de edad según el sexo</i>	39
<i>Tabla 6. Distribución de los estudiantes de las unidades educativas del Cantón Olmedo según su edad, sexo, curso y grupo étnico, periodo octubre 2022-marzo 2023</i>	61
<i>Tabla 7. Nivel de percepción de alimentación saludable en los estudiantes de las unidades educativas del Cantón Olmedo periodo octubre 2022-marzo 2023</i>	62
<i>Tabla 8. Conductas alimentarias en los estudiantes de las unidades educativas del Cantón Olmedo periodo octubre 2022-marzo 2023</i>	63
<i>Tabla 9. Relación entre el nivel de nivel de percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias en los estudiantes de las unidades educativas del Cantón Olmedo, período octubre 2022-marzo 2023</i>	64
<i>Tabla 10. Relación entre el nivel de nivel de percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias en los estudiantes de las unidades educativas del Cantón Olmedo, período octubre 2022-marzo 2023</i>	64

Índice de Figuras

Figura 1. Ubicación de las unidades educativas del Cantón Olmedo, 2022	57
--	----

Índice de anexos

Anexo 1. Aprobación del tema e informe de Pertinencia del Proyecto de Tesis.....	79
Anexo 2. Designación de director de Tesis	80
Anexo 3. Autorización para recolección de Información	81
Anexo 4. Certificado de resumen.....	83
Anexo 5. Consentimiento informado.....	84
Anexo 6. Asentimiento informado	88
Anexo 7. Cuestionario de percepción de alimentación saludable.....	90
Anexo 8. Cuestionario de actitudes ante la alimentación (Eating Attitudes Test).....	95
Anexo 9. Proyecto de tesis.....	97

1. Título

Percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias en los estudiantes de las
Unidades Educativas del Cantón Olmedo

2. Resumen

La percepción de alimentación saludable constituye el proceso que adquieren las personas sobre el consumo de alimentos considerados adecuados para la salud y está ligada directamente con las vivencias, alimentos, sentidos, gustos, preparaciones de alimentos de acuerdo al contexto donde habitan; es por ello que hoy en día se ha convertido en un problema de salud de gran impacto en los jóvenes, ya que el tener una alimentación inadecuada puede generar una disminución de la respuesta del sistema inmunológico, así como alterar el desarrollo físico, mental, compromiso del crecimiento y las conductas alimentarias poco saludables, por su parte generan sobrepeso, obesidad, dislipidemias, trastornos de la conducta alimentaria afectando con mayor frecuencia a los adolescentes. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias en los estudiantes de las Unidades Educativas del Cantón Olmedo, durante el período octubre 2022 - marzo 2023. Se realizó un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo de corte transversal. Se aplicó dos encuestas, de percepción de alimentación saludable; y un cuestionario de actitudes ante la alimentación, en el que participaron 365 estudiantes. Se obtienen los siguientes resultados. EL 84,38% de los estudiantes tienen una adecuada percepción de alimentación saludable; seguido de un 13,43% con una percepción regular y con un 2,19% con una percepción de alimentación inadecuada. Respecto a las conductas alimentarias el 82,74% de los estudiantes no tienen riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y el 17,26% tienen riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. Mediante el análisis estadístico de prueba de chi cuadrado se observó que, si hay una relación estadísticamente significativa entre el nivel de percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias, concluyendo de esta manera que la mayoría de los estudiantes tienen una adecuada percepción de alimentación saludable y sin riesgo de trastornos de las conductas alimentarias.

Palabras Clave: Conocimiento, conducta en la alimentación, adolescentes, alimentación saludable, hábitos alimentarios.

2.1. Abstract

The perception of healthy eating is the process acquired by people on the consumption of food considered adequate for health and is directly linked to the experiences, food, senses, tastes, food preparations according to the context where they live; That is why today it has become a health problem of great impact on young people, since having an inadequate diet can generate a decrease in the response of the immune system, as well as alter the physical and mental development, compromised growth and unhealthy eating behaviors, which in turn generate overweight, obesity, dyslipidemia, eating disorders, affecting more frequently adolescents.

The present study aimed to determine the perception of healthy eating and eating behaviors in students of the Educational Units of Olmedo Canton, during the period October 2022 - March 2023. A descriptive study with a cross-sectional quantitative approach was conducted. Two surveys were applied, on perception of healthy eating; and a questionnaire of attitudes towards food, in which 365 students participated.

The following results were obtained. 84.38% of the students have an adequate perception of healthy eating, followed by 13.43% with a regular perception and 2.19% with a perception of inadequate eating. Regarding eating behaviors, 82.74% of the students are not at risk of eating disorders and 17.26% are at risk of eating disorders. Through the statistical analysis of chi-square test it was observed that there is a statistically significant relationship between the level of perception of healthy eating and eating behaviors, thus concluding that most students have an adequate perception of healthy eating and no risk of eating disorders.

Key words: Knowledge, eating behavior, adolescents, healthy eating, eating habits.

3. Introducción

La percepción de alimentación saludable constituye un proceso que adquieren las personas sobre el consumo de alimentos considerados adecuados para la salud y está vinculado con las experiencias, la alimentación, los sentidos, los gustos, las cantidades, preparaciones de los alimentos de acuerdo con el medio donde viven las personas (Hansen, 2018). Asimismo, las conductas alimentarias se relacionan directamente con la percepción de alimentación saludable, ya que son el conjunto de acciones ejecutadas en respuesta a la motivación biológica, psicológicas ligadas al consumo de alimentos (Torres Meza, 2022)

Una mala percepción de alimentación saludable genera problemas en la salud de los adolescentes, debido a que puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a enfermedades y alterar el desarrollo físico, mental de los jóvenes. Es por ello que la Organización Mundial de la Salud, reporta que uno de los principales problemas de salud que presentan los jóvenes es la carencia de una buena alimentación, y un elevado consumo de alimentos ricos en grasas saturadas, azúcares, sal, los mismos que conllevan a desarrollar obesidad, trastornos de la conducta alimentaria, problemas de salud mental, entre otras; se estima que a nivel mundial un 60% de adolescentes varones y un 65,5% de adolescentes mujeres empiezan a consumir de forma inadecuada sus alimentos a partir de los 15 años, generando problemas de salud a corto y largo plazo. (OMS, 2022)

Los datos expuestos por la OMS, reportan que los trastornos de la conducta alimentaria generan una alta tasa de mortalidad y por ende se estima que un 3% de la población de niñas, adolescentes y jóvenes presentan anorexia y bulimia y un 6% padecen variantes clínicas importantes. Dicho en otras palabras, el tener conductas alimentarias de riesgo causan un deterioro significativo de la salud física, debido a modificaciones en el consumo o absorción de alimentos; con frecuencia suelen presentarse en la adolescencia y en mayor medida a las mujeres, no obstante, estos trastornos afectan a personas de todas las edades. (Lambruschini, 2019). Adicionalmente a esto, la Organización Mundial de la Salud ha estimado que el 16.23% de las mujeres y el 3.3% de los hombres entre 12 y 24 años, sufren algún tipo de trastorno alimentario. Sin embargo, a nivel mundial se observa una alta prevalencia de hábitos alimentarios inadecuados; siendo la prevalencia de consumo de comidas rápidas en jóvenes para el año 2011 se evidencio que el 17% se da en Europa, 36% en Asia Pacifico y 47% con mayor relevancia se observa en América Latina. Es por ello que en el 2019, 14 millones de personas padecían trastornos alimentarios de los cuales casi 3 millones eran niños y adolescentes (OMS, 2022)

Según datos proporcionados por la UNICEF del 2019 se menciona que el 42% de los adolescentes que asisten a los colegios en los países de bajos y medianos ingresos consumen bebidas gaseosas azucaradas, por lo menos una vez al día y el 46% ingieren comida rápida por lo menos una vez a la semana. Esas tasas ascienden al 62% y 49% respectivamente, en el caso de los adolescentes de los países de altos ingresos (UNICEF, 2019). Así mismo un estudio realizado en España indicó que más del 50% de adolescentes consumen refrescos azucarados, snacks y dulces e incluso un 12,3 % acuden a las unidades educativas sin desayunar, lo que genera alteraciones en el crecimiento y desarrollo, capacidad de respuesta cognitiva e intelectual, agilidad física, comprometiendo la salud a corto y largo plazo. (Guevara, Urchaga, García, Tárraga, & Moral, 2020). De igual modo un análisis realizado en el 2020, a cerca de los datos reportados en la encuesta nacional de Salud y Nutrición 2012, indica que el 78% de adolescentes de 10 a 19 años consumen gaseosas, energizantes y jugos procesados con una periodicidad de 1 a 2 días por semana, y el 49,6% de los adolescentes consumen comida rápida como papas fritas, hamburguesas, taquitos, salchipapas, hot dogs, pizza; esto está vinculado al hecho de que las comidas rápidas son económicas y están disponibles a cualquier hora del día (Guerrero, 2020)

Dentro del contexto mundial diversos estudios indican que cerca de 300 millones de adolescentes tienen una inadecuada alimentación, encontrándose la mayor parte en países en vías de desarrollo; cerca de 30% proceden de la región sur y este de Asia, el 25% de África y el 8% de Latinoamérica y el Caribe, siendo los adolescentes los más vulnerables (Fonseca, Quesada, Meireles, Cabrera, & Boada, 2020)

Estudios realizados en América Latina, demuestran que hay una tendencia a incrementar el consumo de alimentos altos en calorías dando lugar a un aumento notable de las cifras de malnutrición, y se estima que en el 2016 más de 240 millones de niños y adolescentes entre 5 a 19 años de edad contaban con obesidad y sobrepeso. (OMS, 2021).

En Ecuador, estudios realizados en la provincia del Carchi, Cantón Tulcán, demostraron una elevada prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes de 15 y 16 años, los mismos que reflejaron que son consecuencia de la falta de promoción de una buena alimentación en la adolescencia. (Pico & Chipu, 2021).

En la ciudad de Loja, no existen investigaciones sobre la percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias. Concretamente en el cantón Olmedo no se han realizado este tipo de estudios en las unidades educativas, es por ello que se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias en los estudiantes de las unidades educativas del cantón Olmedo?

El presente trabajo investigativo planteó como objetivo general, determinar la percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias en los estudiantes de las unidades educativas del Cantón Olmedo durante el período octubre 2022- marzo 2023. Y como objetivos específicos, identificar el nivel de percepción de alimentación saludable en los estudiantes de las unidades educativas del Cantón Olmedo; analizar las conductas alimentarias en los estudiantes de las unidades educativas del Cantón Olmedo; establecer la relación entre la percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias en los estudiantes de las unidades educativas del Cantón Olmedo.

La investigación es pertinente ya que se enfoca con los objetivos del desarrollo sostenible, específicamente con el objetivo 2, en el cual resalta la importancia de ponerle fin a todas las formas de malnutrición, y está vinculado con el objetivo 3, que habla sobre el bienestar de la población, el cual tiene que ver con los temas de alimentación saludable. Asimismo, está orientado con la segunda línea de investigación de la carrera de Medicina, de la Universidad Nacional de Loja, denominada salud enfermedad del niño y adolescente en la región siete, dicha línea está encargada de analizar factores que propician la salud, abordan problemas biológicos, psicológicos y sociales del individuo, familia y comunidad, haciéndolos más vulnerables para enfermarse, retrasar su crecimiento, desadaptación y deserción escolar, inadecuados comportamiento que repercute en todo su entorno.

4. Marco Teórico

4.1. Percepción

La percepción es un término amplio que ha sido abordado desde diferentes enfoques es por ello que se debe conocer su definición.

Se considera que la percepción es el mecanismo individual y cognitivo que poseen las personas que consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior, codificándolas a partir de la actividad sensitiva. Es por ello que, la percepción es de vital importancia para dar inicio al aprendizaje y para comprender y reconocer nuestro medio o contexto. Al ser un proceso relevante, la existencia de alguna alteración puede afectar significativamente el proceso cognitivo que permite aprender. También se la puede definir como la capacidad para captar, procesar y dar sentido de forma activa a la información que alcanza nuestros sentidos. Este proceso cognitivo facilita la interpretación del entorno por medio de la captación de estímulos, la cual se realiza por medio de órganos sensoriales. (Fuentes, Salcedo, Salcedo, & Lopez, 2022)

La percepción abarca diversos ámbitos como es la psicología y toma en cuenta, cualquier acto o proceso de conocimiento de objetos, hechos o verdades, ya sea a través la experiencia sensorial o por bien sea con el pensamiento, en otras palabras es una conciencia de los objetos, un conocimiento inmediato o juicio; un discernimiento similar a la percepción sensorial con respecto a su inmediatez y al sentimiento de certidumbre que lo acompaña, por lo general incluye una observación buena de tipo sutil. Otro concepto nos dice que la percepción es considerada como un mecanismo individual y cognitivo que experimentan las personas, con el objetivo de percibir, explicar y entender las señales que son provenientes del exterior modificándolas (Salcedo, 2022)

La percepción se encuentra íntimamente relacionada con cada uno de los procesos cognitivos debido a que estos nos permiten analizar y entender como es el funcionamiento del cerebro de los seres humanos. De esta manera, mediante los sentidos se logra procesar la información, a través la visualización de imágenes, factores sociales, culturales y del entorno en el que se desarrolla un determinado individuo. En otras palabras, los procesos cognitivos coadyuvan a poder lograr realizar operaciones en nuestra mente, con el fin de llegar a tener algún tipo de producto mental (Salcedo, 2022)

Se ha descrito una serie de factores que en su gran parte están relacionados de manera directa con la percepción de las personas, de los cuales se destacan a continuación :

- La percepción auditiva que se encarga de facilitar escuchar las cosas que pasan alrededor de las personas.

- Las perspectivas que se pueden generar acerca de una persona específica con la que se pretende interactuar.
- Permite observar las experiencias y los traumas que se puedan experimentar.
- Las motivaciones, en otras palabras, nos permite ver en las demás personas lo que se quiere ver.
- Establecer una correlación entre un estímulo y una sensación de las diferentes emociones que pueda generarse.
- Los objetivos y metas son esenciales debido a que influyen en el procesamiento de la información que se recibe.
- La familiaridad y la experiencia, ya que con el pasar del tiempo, cuánto más se conoce a un individuo más impresiones son las que se pueden llegar a generar.
- La percepción visual permite identificar características propias de un determinado objeto como el color, dimensiones.
- El significado emotivo de un estímulo dando lugar a la defensa perceptiva.
- La perspicacia perceptiva, la misma que genera un reconocimiento de los estímulos que pueden satisfacer las necesidades o a su vez proporcionar beneficios (Salcedo, 2022)

4.1.1. Percepción de Alimentación Saludable

La percepción de alimentación saludable relaciona de manera directa la alimentación con salud, por ende, esta percepción está caracterizada principalmente por ser un constructo individual el cual es el producto de las experiencias previas de vida, las mismas que están vinculadas especialmente con el proceso de alimentación, dicho vínculo se experimenta mediante los sentidos, aceptación e indagación, así como el interés por el consumo de los alimentos en cantidades, formas de preparación y frecuencia del consumo de alimentos variable, que permitirán generar un buen o mal estado de salud, lo cual definirá la nutrición en cada etapa de la vida a través de cada uno de estos aspectos. (Alfonso, 2019)

La percepción establecida como un proceso tienen un papel fundamental en el cual están inmersos los sentidos en el proceso de captación, la misma que es posible gracias al ingreso de la información que ha sido comprobada por los distintos receptores sensoriales ubicados en los órganos de los sentidos, permitiendo la integración, planificación, identificación y el análisis de aquella información. (Sánchez, 2019)

4.1.2. Alimentación Saludable

La alimentación saludable es un término amplio usado con gran frecuencia en los últimos años, el cual ha permitido alcanzar y sobre todo mantener un funcionamiento óptimo

del organismo; sostener o restablecer la salud; enfocada en la prevención para evitar la aparición de enfermedades; asegurar la reproducción, el embarazo, lactancia materna, y acciones de promoción, como es fomentar el crecimiento y desarrollo de los niños, adolescentes y adultos. Los alimentos deben cumplir con una variedad de características para que sean catalogados como alimentación saludable, entre los cuales tenemos:

- Deben ser alimentos sabrosos y que a través de los sentidos sea agradable a la vista.
- Mediante el sentido del olfato ayude a determinar la concentración del olor de los alimentos para asociarlo con el recuerdo de ese olor.
- Debe ser sostenible para lograr cubrir las necesidades de energía, según sea necesario en las diferentes etapas de la vida.
- Debe contar con todos los nutrientes que requiera el organismo y sobre todo en proporciones adecuadas.
- Disponer de una gran variedad de alimentos que estén en buen estado para el consumo, es decir, frescos, y de preferentemente sean de origen vegetal, y reducir significativamente el consumo de bebidas alcohólicas y alimentos que no posean nutrientes.
- Llevar a cabo una dieta equilibrada en base a los macronutrientes que la componen.
- Mediante el tacto conseguir la comprensión de la estructura y contextura de los alimentos.
- Las papilas gustativas permitan la degustación de los alimentos que se va a ingerir.
- Los alimentos deben ser adaptables a cada una de los rasgos personales, como por ejemplo las condiciones fisiológicas o fisiopatológicas, tomando en cuenta otras características sociales, culturales y del entorno del ser humano.
- A través de la percepción se lleva a cabo a través de los órganos de los sentidos.
- Que exista fuentes de información, es decir una ubicación de los sentidos (Sánchez, 2019)

4.1.3. Principios de una alimentación saludable

Se han establecido un conjunto de principios que son básicos, para promover una alimentación que sea saludable con el objetivo de prevenir las diferentes formas de malnutrición y patologías asociadas como la diabetes, el cáncer y otras enfermedades no transmisibles. Frente a esta situación se ha realizado una propuesta por parte de los gobiernos para responsabilizarse de la elaboración, aplicación, supervisión y evaluación de políticas públicas para la adquisición de alimentos y servicios de restauración prudentes en base con los principios establecidos por la OMS, dentro de los cuales tenemos:

- Disminuir la ingesta de sodio y comprobar que la sal esté yodada.
- Reducir principalmente el consumo de azúcares libres.
- Dar prioridad al consumo de grasas insaturadas en comparación con las saturadas.
- En lo posible disminuir el uso de ácidos grasos trans de origen y procesamiento industrial.
- Elevar el consumo de cereales integrales, así como de hortalizas, frutas legumbres, frutos secos.
- Garantizar la disposición y acceso del servicio de agua potable (OMS, 2021)

Otras características con las que se debe contar para que una alimentación sea saludable en los adolescentes es que se deben ser alimentos ricos en nutrientes y fibra dietética; balanceada en nutrientes y alimentos; controlada en calorías para conservar el peso saludable; moderada y variada.

- **Adecuada:** Se la cataloga como adecuada cuando si cuenta con todos los nutrientes, fibra dietética y energía en las cantidades recomendadas para conservar la salud. Por lo que debe ser completa, incluyendo desayuno, almuerzo, merienda, y debe constar al menos un alimento de cada grupo como verduras, cereales, leguminosas y alimentos de origen animal.

- **Equilibrada:** Se considera que es balanceada cuando los alimentos fuente de un nutriente no excluyen las fuentes de otros nutrientes o cuando el exceso de un nutriente o no nutriente no tiende a disminuir la biodisponibilidad de uno de ellos, tal es el caso del consumo de la carne, la cual contiene hierro pero poco calcio, a diferencia de la leche, que tiene más calcio y menos hierro. Es necesario obtener la cantidad necesaria de macronutrientes, dentro de lo cual se considera proteínas 10-15%; grasas 15-30%; carbohidratos 55-60%.

- **Control de calorías:** Para conseguir o mantener un peso saludable, es indispensable coincidir que las kilocalorías de la dieta sean iguales a la cantidad que el organismo requiere.

- **Moderada:** Implica la alimentación diaria de tal manera que los constituyentes de los alimentos: grasa total, grasa saturada, colesterol, azúcar y sodio, se encuentre en los extremos establecidos por los organismos internacionales para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. La cantidad de cada componente debe proporcionar los requerimientos de energía y de nutrientes.

- **Variada:** Por eso es importante incluir cada día los cinco grupos de alimentos y brindar una amplia variedad en cada grupo. Una variedad de los alimentos asegura que el organismo reciba todos los nutrientes y otras sustancias necesarias para la salud, además de esto, se evita la monotonía y despierta el interés, ya que al probar nuevos alimentos puede ser origen de

placer. Esto significa que no es la elección de alimentos lo que determina si un ser humano recibe una alimentación y nutrición adecuada, sino la manera de combinar y organizar los alimentos a lo largo de los días y semanas. Se debe ir cambiando y variando los alimentos que contengan vitaminas y minerales.

- Segura: Es la dieta cuya ingesta frecuente no genera riesgos para la salud (libre de microorganismos patógenos, tóxicos y contaminantes) (Gonzalez, 2022)

La alimentación saludable es un concepto amplio y es el punto clave para lograr prevenir la desnutrición, es por esto que se deben incluir una variedad de alimentos en las proporciones adecuadas para poder cubrir las necesidades energéticas del organismo con el objetivo de mantener un buen estado nutricional. (PROFA, 2021)

En pocas palabras, la alimentación saludable, tiende a ir mejorando con el tiempo porque se dispone de una serie de factores sociales y económicos que determinan la alimentación de una persona, estableciendo varios patrones alimentarios individuales. Entre otros factores que están relacionados con una alimentación saludable son particularmente importantes los ingresos económicos, los costos de los alimentos, las preferencias de las personas, creencias, las tradiciones culturales, la geografía y los factores ambientales como, el cambio climático. Es precisamente por esto que para lograr conservar un medio ambiente saludable se necesita de la coexistencia de varias actividades que promuevan una dieta equilibrada, sana y variada para lo cual es requerida la participación de los sectores implicados, como son los gobiernos, sector público y sector privado. (OMS, 2018)

4.1.4. Prácticas Alimentarias

Según la (OMS, 2018) las evaluaciones de la alimentación deberían considerar principalmente el consumo de alimentos más que los nutrientes de la dieta. Es así que mediante los estudios epidemiológicos se pudo evidenciar que la asociación existente entre la dieta y algunas enfermedades no transmisibles generó un aumento de la preocupación de los seres humanos dando lugar a cambios en la alimentación. Pocos son los estudios que han demostrado la prevalencia de cambios conductuales en los patrones alimentarios, que pueden ser resultado de las políticas públicas y por ende, de prácticas terapéuticas que aún no se han implementado.

Las prácticas alimentarias abarcan un conjunto de actividades con la mirada hacia los procesos alimentarios, como es la obtención, almacenamiento, elaboración, conservación de los alimentos, que cada individuo efectúa en un determinado contexto social, dicho de otra manera, son acciones encaminadas en base a la interacción entre diversas materialidades, habilidades y sentidos que al agruparse constituye un modo de vida. (Río, 2022)

Según la (OMS, 2018), es imprescindible conservar una dieta sana en cada una de las etapas de una persona debido a que coadyuva a la prevención de enfermedades, diversos tipos de desnutrición, así como enfermedades no transmisibles y trastornos asociados. No obstante, hoy en día se ha observado que hay un mayor consumo de alimentos procesados, alimentos ricos en calorías, grasas, azúcares libres y sal; mientras que existe una notable reducción de la ingesta de frutas, verduras, fibras, los cuales se cree son resultado a la evolución de la tecnología.

Las características de los alimentos que permiten definirla como un buena hábito alimentario están determinadas por las características que tiene cada persona como son: edad, sexo, hábitos de vida y grado de actividad física; también está dadas por el contexto cultural, los alimentos que se siembran en un específico lugar y los prácticas alimentarias. (OMS, 2018)

4.1.5. Alimentación en Adolescentes

La adolescencia es una etapa importante de la vida e inicialmente se estableció como una etapa específica del ciclo de la vida, de los seres humanos, la misma que está ligado a los sustanciales cambios significativos a nivel político, económico, cultural. Sin embargo, en la actualidad, la adolescencia se la define como una etapa importante entre la niñez y la edad adulta que tiene sus orígenes con los propios cambios de la pubertad, que son específicos de la etapa y empiezan con visibles cambios biológicos, psicológicas y sociales. No obstante, no sólo se la define como una etapa de adaptación a los cambios físicos, sino también se la considera una etapa de importantes logros que conllevan a tener una mejor independencia psicológica y social. La nutrición en esta edad es de vital importancia debido a que aporta beneficios como es un crecimiento óptimo, ayudando a prevenir deficiencias nutricionales de manera específica, enfermedades que pueden suscitarse en la vida adulta (Aragón & Marcos, 2020)

Establecer los límites de edad de la etapa de la adolescencia es un poco difícil es por ello que, según los conocimientos, los conceptos definidos por la Organización Mundial de la Salud, establecen que el período de la adolescencia ocurre entre los 10 y 19 años, tomando en cuenta dos fases: la adolescencia temprana que transcurre desde los 10 a 14 años; y la adolescencia tardía que se efectúa desde los 15 a 19 años de edad. (OMS, 2018)

4.2. Cambios fisiológicos en los adolescentes

El marcado inicio de los cambios puberales está determinado por variables genéticas y ambientales (nutrición, estado de salud personal y ambiental, higiene, actividad física, ubicación geográfica, estímulos psíquicos y sociales), los mismos que se detallan a continuación.

4.2.1. Características de la adolescencia temprana

La primera etapa es la también conocida como primera fase temprana y se caracteriza por ser el inicio de la pubertad después de las últimas etapas escolares. En esta etapa los adolescentes comienzan a tener muchos anhelos e inquietud por saber quiénes son y quiénes quieren ser, es decir nacen los ideales, grandes sueños y planes de vida. Por lo general los adolescentes suelen empezar a preocuparse por su estructura corporal, torpeza motora, bastante curiosidad sexual, búsqueda de privacidad e independencia, por lo cual aparecen problemas con la familia, los profesores u otras personas. (Aragón & Marcos, 2020)

Durante la adolescencia en lo que respecta a la maduración sexual, se producen cambios hormonales a nivel de la hipófisis, como es el caso del aumento en la concentración de gonadotropinas (hormona foliculoestimulante) y de esteroides sexuales. Las hormonas sexuales empiezan a aparecer evidenciando los primeros cambios físicos como el cambio de voz, presencia de vello púbico, olor corporal, aumento de la sudoración y aparición del acné. A nivel del ámbito social, conocen cada vez nuevas amistades y su círculo social empieza a ampliarse, y a la vez se alejan de sus padres. (UNICEF, 2020)

4.2.1.1. Mujeres

4.2.1.1.1. Cambios Físicos: La adolescencia en el caso de las mujeres es evidente a partir de los 10 a los 17 años. En ellas el primer cambio fácil de identificar es la aparición del botón mamario. Es muy característico debido a que empieza con un agrandamiento en el tejido glandular por debajo de la areola, que es resultado de la acción de los estrógenos producidos por los ovarios. La edad de aparición es después de los 8 años; puede ser unilateral y persistir durante algún tiempo, y casi siempre es doloroso al estímulo del tacto. Conforme avanza la adolescencia, el desarrollo mamario, se desarrolla no solo de manera cuantitativa, sino también cualitativamente: la areola tiende hacerse más oscura, más grande, y sobresale del tejido circundante, aumenta el tejido glandular hasta alcanzar la forma definitiva, y se desarrollan los canalículos en la mama. El crecimiento no siempre es gradual, sino que en ocasiones las mamas crecen asimétricamente. También es muy común que las adolescentes empiecen con el ensanchamiento de las caderas. (Paris, Rymond, & Antoinette, 2019)

El vello púbico, empieza por ser fino, escaso y se dispone a lo largo de los labios mayores, para posteriormente irse expandiendo. Por lo general empieza a notarse a los 9 o 10 años, y con el pasar de los años, el vello púbico se hace más grueso y menos lacio, denso, rizado y cubre la superficie externa de los labios, extendiéndose de tal manera hasta el monte de Venus, donde alcanza la forma triangular característica de la mujer adulta, esto ocurre después de 3 a

5 años. A diferencia de e l vello axilar y el vello corporal las cuales aparecen más tarde. (Paris, Rymond, & Antoinette, 2019)

Los genitales y las gónadas cambian de apariencia y estructura. En el caso de los labios mayores hay un aumento de vascularización y de la cantidad de folículos pilosos, también estrogenización inicial de la mucosa vaginal, los ovarios y el cuerpo del útero aumentan en tamaño. Por su parte, las trompas de Falopio aumentan de tamaño, y se incrementa el número de pliegues en su mucosa. Los labios menores se desarrollan mientras que los labios mayores se vuelven más delgados y se pigmentan y crecen hasta cubrir el introito. La vagina alcanza una profundidad de 8 cm y, luego, de 10–11 cm. Por efectos estrogénicos, la mucosa se vuelve más gruesa, las células incrementan su contenido de glucógeno y el pH vaginal pasa de neutro a ácido un año antes de la primera menstruación. Se desarrollan las glándulas de Bartolino, y se notan ligeros aumentos en las secreciones vaginales, la flora microbiana cambia (aparece el bacilo de Doderlein), la vulva sufre modificaciones en su espesor y coloración. Por último, el himen, se engrosa alcanzando un diámetro de 1 cm. La menarquia conocida como primera menstruación, aparece precedida por un flujo claro, inodoro, transparente y bacteriológicamente puro que, visto al microscopio, tiene aspecto de hojas de helecho. Es notorio las fases de crecimiento rápido, alcanzando incluso incrementos de 10 cm en un año. En cuanto a las glándulas sebáceas, se caracterizan por mayor producción de sebo, el cabello y el cutis se vuelven más grasos y puede aparecer acné. También se producen cambios en el sudor y el olor corporal. (Paris, Rymond, & Antoinette, 2019)

4.2.1.1.2. Cambios Hormonales: En la época de la niñez así como prepuberal existe una inhibición de la liberación de GnRH (hormona liberadora de gonadotropinas hipofisarias). Lo característico de la adolescencia es el aumento en los niveles de esta hormona, que induce la síntesis y la liberación de LH (hormona luteinizante) y FSH (hormona folículo estimulante) en forma de pulsos (solo durante la noche al inicio, y a lo largo de todo el día posteriormente).

El aumento de LH y FSH genera aumentos en la secreción de las hormonas sexuales: estradiol, testosterona, progesterona y andrógenos suprarrenales. La FSH por su parte estimula los folículos primarios, otorgando maduración del óvulo y aparición de la ovulación. También incrementa la producción de estradiol. La LH estimula la generación de andrógenos y progesterona. Los cambios hormonales son causados por interacciones entre SNC, hipotálamo, hipófisis, gónadas y también suprarrenales. Además, el inicio de la adolescencia está marcado por la aparición de la menstruación en las mujeres jóvenes. El intervalo entre el inicio de la pubertad y la menarquia es variable, ya que es resultado de la exposición a estrógenos y no necesariamente indica el comienzo de la ovulación. Se requiere un promedio de 2 años desde

el botón mamario hasta la menarquia. La edad de la menarquia se correlaciona positivamente con la edad ósea, el índice de masa corporal (IMC) y negativamente con el remanente de crecimiento. Cuanto más prolongada ha sido la exposición previa a estrógenos más cerca será la altura de una persona adulta. Como media las chicas crecen de 4-6 cm luego de la menstruación. No obstante, las mujeres que tienen la menarquia más pronto les pueden quedar hasta 10 cm para crecer. A pesar de este ajuste, cuanto más temprano sea el inicio de la menarquia, menor tiempo de crecimiento general y menor altura adulta en general. (Paris, Rymond, & Antoinette, 2019)

4.2.1.2. Hombres:

4.2.1.2.1. Cambios Físicos: El diámetro de los testículos en varones prepuberianos poseen un diámetro aproximado de 2,5 a 3 cm, el cual se incrementa por la proliferación de los túbulos seminíferos. El agrandamiento del epidídimo, las vesículas seminales y la próstata ocurren de manera simultánea con el crecimiento de los testículos, pero no es visible externamente. A nivel del escroto se observa un aumento en la vascularización, adelgazamiento de la piel y desarrollo de los folículos pilosos. La espermatogénesis, es decir la producción de espermatozoides, se detecta histológicamente entre los 11 y 16 años de edad, y la edad en la que ocurre la primera eyaculación es en un rango aproximado de los 12 a 16 años. El pene crece en longitud y tiende a ensancharse alrededor de un año después de que los testículos incrementan de tamaño. Son muy frecuentes las y emisiones especialmente en la noche. El vello púbico aparece y se propaga hasta el pubis, donde se aprecia más grueso y rizado. Puede comenzar a aparecer el vello en las axilas y, a veces, en el labio superior. El vello corporal a nivel de los brazos y en las piernas se vuelve más grueso y abundante entre los 13 y 14 años. Aumenta la actividad apocrina, es decir, de la secreción de las glándulas suprarrenales, con la aparición de humedad y olores axilares. (Paris, Rymond, & Antoinette, 2019)

Uno de los signos más típicos de la adolescencia es una aceleración repentina que experimenta, conocido como “estirón puberal”. La velocidad de crecimiento que disminuye lentamente desde el nacimiento y a lo largo de todo el periodo prepuberal, alcanza su punto más bajo justo antes del estirón puberal, en lo que se conoce como “depresión prepuberal de la velocidad del crecimiento”, un suceso llamativo en maduradores tardíos. En los varones, la finalización de la pubertad es aún más difusa que en las niñas o, al menos, no tiene un marcador clínico tan claro, como lo es la menarquia. La pubertad generalmente se considera completa cuando se alcanza el volumen testicular de adulto (en promedio de unos 20 ml), lo que se produce aproximadamente $3,2 \pm 1,8$ años (media \pm 1 SDS) después del inicio. Sin embargo dada la variación normal en el volumen testicular del adulto este criterio no es muy confiable.

De hecho, algunos hombres normales no superan los 12-15 ml de volumen testicular; mientras que, otros superan los 25-30 ml. Sin embargo, en las mujeres, el desarrollo generalmente no está completo en ese momento y los caracteres sexuales secundarios aún no están completamente formados. (Román, 2020)

4.2.1.2.2. Cambios Hormonales: El aumento de la liberación de FSH y LH otorga la estimulación de las gónadas, provocando la maduración de las células germinales y la producción de esteroides sexuales. La FSH aumenta los receptores de la LH en las células de Sertoli y la testosterona producida por estas células aumentan la acción de la FSH sobre la espermatogénesis. Durante la adolescencia la FSH aumenta el volumen testicular y aumenta los niveles plasmáticos, encargándose del crecimiento puberal, aumento de masa muscular, del desarrollo de los genitales externos e internos, aparición de vello sexual y pelo facial. Actúa de forma sinérgica con la FSH, para regular el crecimiento y la maduración de los túbulos seminíferos. Por otro lado, los niveles plasmáticos de GH aumentan durante la pubertad en ambos sexos. Este aumento se debe, al menos en parte, a la acción estimuladora de los esteroides gonadales, que aumentan durante la pubertad. En el caso de los andrógenos, las glándulas suprarrenales maduran y secretan andrógenos, este fenómeno se conoce como adrenarquia, y ocurre varios años antes de la maduración gonadal. Los andrógenos liberados por las glándulas suprarrenales estimulan el desarrollo de algunos caracteres sexuales secundarios y, una vez convertidos en estrógenos en la periferia, estimulan el crecimiento de la glándula mamaria. En ambos sexos, los andrógenos estimulan el crecimiento del vello corporal y pubiano, aceleración de la edad ósea y modificación de la conducta. (Román, 2020)

4.2.2. Características de la adolescencia tardía;

En esta segunda etapa de la adolescencia se produce la mayor parte del crecimiento y desarrollo de los adolescentes, el joven adquiere la capacidad para tomar decisiones para su desempeño tanto en el ámbito estudiantil y ocupacional. Se considera que los jóvenes en esta etapa han alcanzado mayor control de los impulsos y madurez en cuanto a su identidad, incluida su vida sexual, por lo que está muy cerca de entrar a una etapa distinta, y convertirse en un adulto joven (Aragón & Marcos, 2020)

Entre las otras características de la adolescencia tardía, las más destacadas son: el crecimiento físico provocado por un aumento de peso, talla y cambios en la forma y tamaño del cuerpo. El crecimiento más rápido durante esta fase se llama crecimiento acelerado puberal. Por lo general se provoca un aumento de la masa muscular y de la fuerza muscular, más marcado en el varón, acompañado de una mayor capacidad de transporte de oxígeno y mejores mecanismos de amortiguación de la sangre, que permiten neutralizar de manera más rápida los

productos químicos derivados de la actividad muscular, también se produce un incremento y maduración de los pulmones y el corazón, teniendo por tanto un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico. El incremento de la velocidad de crecimiento, los cambios en la forma y dimensiones corporales, los procesos endocrino-metabólicos y la correspondiente maduración no siempre se desarrolla de manera armónica, por lo que a menudo se desarrollan movimientos torpes, trastornos de la coordinación, fatiga presenten torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, que pueden causar trastornos emocionales y de comportamiento temporales de manera transitoria. En esta etapa comienzan a sentirse más cómodos con su cuerpo, buscando la aceptación para definir así su identidad. Se preocupan cada vez más por sus ideales a futuro y sus decisiones están en concordancia con ello. Los grupos ya no son tan importantes y comienzan a elegir relaciones personales o grupos más pequeños (UNICEF, 2020)

Según la (OMS, 2018), describe cuatro factores de riesgo que conllevan a la presencia de enfermedades no transmisibles, tales como: dieta no muy saludable, no realizar actividad física, el consumo de cigarrillos, y consumo excesivo de alcohol, es por esto que da lugar a la presencia de consecuencias que se pueden dar bien tempranamente o tardíamente , como por ejemplo el sobrepeso, obesidad, hiperglicemia, diabetes, hipertensión arterial y lípidos elevados en sangre. Es por esto que, se ha clasificado en tres grupos a los problemas nutricionales: el primero muestra a las formas no adecuadas de alimentación, es decir, inconstancias en el patrón de comidas, un consumo incontrolado de comidas rápidas y la ingesta de alimentos no saludables; la segunda es la ingesta elevada de alcohol; y finalmente la presencia de trastornos de la conducta alimentaria (OMS, 2018)

4.3. Adolescencia y Hábitos Alimentarios inadecuados

Durante la adolescencia, las personas suelen caracterizarse por un mayor aumento de las necesidades nutricionales de los macro y micronutrientes, el cual está directamente relacionado con la edad biológica y es muy pronunciado en los adolescentes. Por lo tanto, cuando no existe un buen consumo de nutrientes puede dar lugar a problemas de desnutrición y generar problemas en cuanto a la salud. Los hábitos alimentarios que sean practicados en la etapa de la infancia pueden ocasionar efectos en la adolescencia. Sin embargo, el entorno familiar y escolar los agentes influyen directamente en las diferentes actitudes de los niños y tengan diversas actitudes para el consumo de diversos alimentos. Con esto, es importante que desde la niñez se desarrollen buenos hábitos alimentarios. (Aragón & Marcos, 2020)

Los adolescentes se caracterizan por poseer una alimentación bastante desordenada de forma irregular en cuanto a los horarios de comidas y tienden a omitirlas o en muchos de los

casos a comer, pero de forma irregular e incompleta, así mismo es frecuente que opten por saltarse el desayuno esto tiene repercusiones para que las personas tengan dificultades en el aprendizaje y el rendimiento académico. Otro de los hábitos dietético poco saludable es el consumo excesivo de comidas rápidas, las cuales contienen cantidades excesivas de grasas saturadas y carbohidratos refinados así como una baja ingesta de fibra, vitaminas y minerales, las cuales pueden provocar acné y trastornos de la tiroides. Asimismo, los jóvenes prefieren seguir dietas especiales y poco equilibradas, con el fin de mantener ideales de belleza que circulan entre los grupos sociales esto puede conducir a una carencia de nutrientes que puede afectar al correcto desarrollo y formación de la persona adulta. Por otra parte, tienden a comer entre horas, lo que puede provocar pérdida del apetito y puede alterar los hábitos alimentarios; en algunos casos, los alimentos que se consumen entre las horas son altos en calorías y un bajo nivel nutritivo, como son los dulces, snacks, refrescos, entre otros. (Gerbotto & Paturzo, 2020)

Otros hábitos alimentarios que son comunes entre los adolescente incluyen; saltarse las tres comidas al día, es decir, no comer algunas de las comidas, consumir refrigerios no saludables, comer comidas rápidas en la calle con elevada cantidad en grasa y sin las debidas medidas de higiene, no comer en la mesa con la familia, seguir dietas sin la vigilancia médica ni supervisión de los adultos, tomando consejos observados en las redes sociales, adicionalmente los adolescentes suelen participar en actividades físicas lo que requiere mucha energía. Esto demuestra una disminución gradual de las enfermedades carenciales por escasez de alimentos; y a la vez, un aumento de las enfermedades causadas por trastornos de la conducta alimentaria, obesidad, dislipidemias, hipertensión arterial, diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares (Aragón & Marcos, 2020)

La gran parte de los adolescentes desconocen la relevancia de una dieta saludable encontrándose como obstáculo la elección de alimentos y bebidas sanas. Uno de ellos es la falta de tiempo para localizar o preparar alimentos sanos. Otros factores identificados como importantes en las elecciones de los alimentos y bebidas por los adolescentes son la disponibilidad de alimentos y los beneficios percibidos de los alimentos. Se ha visto que muchos adolescentes no presentan preocupación por su salud futura por lo que se establece que carecen de capacidad de asociar los hábitos alimentarios presentes con el riesgo futuro de desarrollar enfermedades. A menudo se ven influenciados y centrados en autoajustarse a sus compañeros y adoptar conductas sanitarias inadecuadas que evidencien su búsqueda hacia la autonomía y sentirse más adultos, como beber alcohol, fumar y participar en actividades sexuales. Por otro lado, los mitos acerca de la alimentación ocupan un papel importante en la vida de los adolescentes, como creencias y prácticas inadecuadas, las más comunes son, realizar

desayunos pequeños y meriendas abundantes, añadiendo muchas de las veces bocaditos; tienen la creencia que los alimentos más ligeros son los más saludables, que son bajos en calorías porque están hechos con menos azúcar o grasa, como alimentos light. Por lo tanto, es de esperar que muchos adolescentes sigan una dieta vegetariana, por moda, mientras que otros por propio criterio, por ello que se ha establecido las principales razones que esgrimen para seguir una dieta vegetariana y son: preocupación por los derechos de los animales, creencias culturales o religiosas, dietas o preocupaciones sobre la salud, decisiones familiares, antojos o rechazos a determinados alimentos. Por lo tanto, una dieta vegetariana o vegana mal planificada, como cualquier otro tipo de dieta desequilibrada, puede tener efectos negativos en la salud y el crecimiento. Ante esto es importante asegurar el aporte de algunos nutrientes clave: vitamina B12, vitamina D, hierro, yodo y ácidos grasos n-3 (Moreno & Galiano, 2019)

4.3.1. Requerimientos Nutricionales del Adolescente

Los adolescentes requieren una variedad de alimentos nutritivos los mismos que están dadas por los gastos, metabolismo basal, la actividad física, y el crecimiento. Así mismo para poder establecer los requerimientos dietéticos como una medida directa, y la deducción de los datos de la persona adulta, pasando por la vigilancia de las necesidades de consumo o la aplicación de determinadas fórmulas para conocer el gasto energético. Los requerimientos para los jóvenes serán diferentes, esto principalmente a que están relacionados con la actividad física, tomando en cuenta que es específica dependiendo del género. Durante la pubertad el crecimiento se acelera, y es ahí donde también aumenta la masa muscular, la masa magra y la masa ósea, por consiguiente, en esta etapa, los adolescentes necesitan esencialmente mayores cantidades de proteínas, calcio, fósforo en la dieta en relación con el adulto. Sin embargo, es común la una inestabilidad causada por un aumento significativo de los azúcares de absorción rápida y de lípidos en la alimentación. En cualquier caso, los aportes deben adaptarse a la velocidad de crecimiento, el estadio de maduración y a los cambios en la composición corporal. Todos estos cambios van a definir que las necesidades nutricionales sean notablemente superiores a las de los niños y los adultos, y que junto con ellos haya un aumento del apetito. En el caso de algunas personas que incrementan en exceso sus aportes de alimentos sin una actividad física adecuada pueden llegar a generar alteraciones nutricionales y obesidad. (Salazar & Crujeiras, 2023)

Los adolescentes necesitan una alimentación adecuada que les brinde los nutrientes que necesitan para tener energía y la formación de estructuras. Por otro lado, los nutrientes incluidos en el metabolismo deben interactuar con las hormonas responsables del crecimiento y la maduración, como la hormona del crecimiento y las gonadotropinas, que a su vez determinan

los niveles del factor de crecimiento similar a la insulina (IGF-I) y los esteroides gonadales, respectivamente. Una ingesta insuficiente de nutrientes puede inhibir la secreción de gonadotropinas, impidiendo o retrasando el inicio de la pubertad, condicionando incluso una menor ganancia de altura durante esa época de la vida. Es por ello que 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 que se suscitan durante este período de la vida. Los principales objetivos del asesoramiento nutricional durante esta etapa es conseguir un estado nutricional óptimo y mantener un ritmo de crecimiento adecuado. También se debe proporcionar aportes nutricionales que promuevan una mejor salud en esta etapa y en la edad adulta, es decir, aportes que ayuden a prevenir enfermedades crónicas que se presentan en etapas posteriores de la vida (Pérez, Nutrición y adolescencia, 2020)

4.3.1.1. Proteínas

Los requerimientos de proteínas son establecidos tomando en cuenta las necesidades individuales, para asegurar y mantener el componente corporal proteico, para así tener un crecimiento adecuado. Las necesidades de proteínas están influenciadas por la ingesta de energía, otros nutrientes, y la calidad de la proteína consumida. Así mismo las ingestas recomendadas se calculan en función de la tasa de crecimiento y la composición corporal. Por lo tanto, se estima que las proteínas deberían de aportar entre el 10% y el 15% de las calorías de la dieta y contener suficiente proteína de alto valor biológico. Los principales alimentos que poseen una gran cantidad de proteína son: frutos secos, alimentos vegetales como verduras, carne de res, pollo, pavo, queso, cerdo hortalizas, frutas, pescados, mariscos, leches, huevos. Los cereales y las legumbres también se consideran alimentos con muy buena calidad de proteínas, ya que además de brindar bastante cantidad de proteínas, contienen casi todos los aminoácidos esenciales, complementándose entre sí cuando se toman ambos (Pérez, Nutrición y adolescencia, 2020)

Los seres humanos necesitan de su aporte para favorecer el desarrollo y la reparación de músculos y tejidos, así como para transportar algunas sustancias en la sangre, como lípidos o minerales. Las proteínas tienen un papel fundamental en el funcionamiento del sistema de defensa del organismo y crean sensación de saciedad, lo que ayuda a controlar el peso. Por ende, las necesidades de proteínas varían en función del peso de cada persona y de su grado de actividad física, es decir, cuanto más intensa y frecuente, más aporte de proteínas se precisa. Los adolescentes todavía no han completado su desarrollo físico, por lo que su dosis de proteínas debe ser mayor que la de un adulto sedentario. Además las proteínas tienen otras funciones importantes; como es intervenir en el metabolismo, debido a que forman parte de las

enzimas y de ciertas hormonas; participan en la defensa del organismo siendo parte de los anticuerpos; son esenciales para la coagulación, ya que los factores de coagulación son proteínas; transportan sustancias por la sangre; y en situaciones de necesidad, es decir cuando faltan otras fuentes, también son fuente de energía, ya que por cada gramo de proteína se obtienen 4 kilocalorías. La proteína es importante para aumentar la masa magra, especialmente el músculo. Las fuentes animales y vegetales son ricas en proteínas como pollo pavo, huevos, carnes magras, pescado, lácteos, nueces, semillas y legumbres, frijoles. Los adolescentes suelen obtener suficientes proteínas en su dieta y no necesitan suplementos de proteínas para un crecimiento adecuado. (Spetz, 2019)

4.3.1.2. Energía

En cuanto a los requerimientos de energía, son superiores a los de otros grupos de edad, y pueden estar determinados por el metabolismo basal, la actividad física, la dieta y aporte energético durante el crecimiento. Existen diferencias en los requerimientos energéticos según la tasa de crecimiento, el sexo; aspectos también que condicionan la cantidad de masa magra y composición corporal. Las necesidades energéticas estimadas de energía difieren entre varones y las mujeres debido a las variaciones de la velocidad de crecimiento, la composición corporal y el grado de actividad física. Las necesidades calculadas de energía se establecen a partir del sexo, la edad, la talla, el peso y el grado de actividad física del adolescente. La mejor manera de evaluar si la ingesta energética es suficiente es mediante el control del peso y el índice de masa corporal (IMC) del adolescente. Un aumento excesivo de peso indica que el aporte de energía excede las necesidades energéticas, mientras que el adelgazamiento o pérdida del IMC indican que el aporte de energía es insuficiente para cubrir las necesidades del cuerpo. (Pérez, Nutrición y adolescencia, 2020)

Tabla 1. Ingesta recomendada de energía, proteínas en adolescentes de 10 a 18 años de edad según el sexo

Edad(años)	Energía (Kcal/kg)	Proteínas (g/día)	Proteínas (g/kg)
10-18 mujeres Schofield	$(8,365 \times \text{peso}) + (4,65 \times \text{talla}) + 200$	46	1,0
OMS	$(12,2 \times \text{peso}) + 746$		
10-18 varones Schofield	$(16,25 \times \text{peso}) + (1,372 \times \text{talla}) + 515,5$	59	0,9
OMS	$(17,5 \times \text{peso}) + 65$		

Fuente: Salazar & Crujeiras, 2023.

4.3.1.3. Carbohidratos;

Deben suponer entre el 55% y el 60% del aporte calórico total, preferiblemente en forma de carbohidratos complejos, como cereales, legumbres, arroz, frutas; debido a que son una importante fuente de fibra, la misma que contribuye a la regulación de los niveles de glucemia y reducir la absorción del colesterol de la dieta. Los carbohidratos son uno de los principales tipos de nutrientes, y la principal fuente de energía del organismo. Se los puede encontrar en los alimentos de tres formas: azúcares, almidón y fibra; en una amplia variedad de alimentos: verduras, panificados, leche. Los hidratos de carbono simples no deben constituir más del 10-12% de la ingesta. Se recomienda de 200 a 300 g/ día. (González, 2020)

Los carbohidratos tienen diversas funciones, algunas de las cuales son: la obtener y almacenar energía; son los precursores de lípidos y proteínas. Los carbohidratos actúan principalmente en forma de glucosa, lo que les permite mantener la integridad funcional del tejido nervioso, siendo fundamental su papel es indispensable para la contracción muscular. En cuanto a la función de reserva, la glucosa, luego de ser absorbida, puede ser almacenada como glucógeno; pero, en el caso de exceso de hidratos de carbono, el organismo los convierte en grasa en forma de triglicéridos en el tejido adiposo, llegando a ser causa de obesidad. Entre otras fuentes de alimentos de carbohidratos, se los puede encontrar en almidones, los cuales están en forma de carbohidratos complejos, como papas, guisantes, garbanzos, lentejas, maíz, mijo, alforfón, avena, quinua. (Casado, 2020)

4.3.1.4. Grasas

Su alto contenido energético las hace indispensables en la alimentación del adolescente para cubrir sus elevadas necesidades calóricas. También aportan ácidos grasos esenciales y le permiten la absorción de las vitaminas liposolubles. Las recomendaciones para la adolescencia son similares a las de otros grupos de edad y tienen como objetivo prevenir las enfermedades cardiovasculares. La energía procedente de las grasas debe representar entre 30-35% del total de calorías diarias, dependiendo la cifra máxima de la distribución de los tipos de grasa, siendo la ideal aquella en que el aporte de grasas saturadas suponga menos del 10% de las calorías totales, los ácidos monoinsaturados, el 10-20% y los poliinsaturados, el 7-10%. La ingesta de colesterol será inferior a 300 mg/día (Salazar & Crujeiras, 2023)

La función principal de las grasas en los adolescentes es ser fuente de energía concentrada, ya que cada gramo aporta 9kcal; e intervienen en la absorción, transporte y la formación de las vitaminas liposolubles; forman parte de algunas hormonas. Las grasas

saturadas se encuentran en productos de origen animal: grasa de la carne, tocino, mantequilla, manteca, queso, yema de huevo, lácteos enteros, aceites vegetales como el aceite de palma y el de coco; sin embargo, se debe limitar el consumo de las grasas saturadas. Las grasas insaturadas, generan un aumento del colesterol HDL y a la vez una disminución del colesterol LDL con la consecuente reducción de los triglicéridos en la sangre. Además, aporta efectos beneficiosos en enfermedades inflamatorias y de la piel. Estas grasas insaturadas se encuentran en aceites de canola, oliva, maní, nueces, aguacates, legumbres como frijoles y guisantes, maíz, el girasol y aceite de cártamo, pescados y mariscos. La grasa es un nutriente importante para la salud del cerebro y el equilibrio hormonal. Las grasas vegetales deben formar parte de la ingesta de grasas de un adolescente. Las grasas de origen vegetal incluyen alimentos como el aceite de oliva, virgen extra, el aceite de semilla de uva, los aguacates, aceitunas, nueces, mantequillas de nueces y semillas. Las grasas de origen vegetal son ricas en grasas no saturadas que pueden proteger al corazón de las enfermedades cardíacas. No todas las grasas de origen vegetal son saludables, algunos aceites como los de soya, maíz y algodón son muy ricos en ácidos grasos omega-6 y aumentan la inflamación en el cuerpo. La grasa animal de la carne roja con alto contenido de grasa, tocino, salchichas y productos lácteos enteros convencionales debe minimizarse. Estos alimentos están vinculados con un mayor riesgo de enfermedad cardíaca e inflamación. Las grasas animales de los huevos orgánicos, la mantequilla orgánica y el pescado de agua fría (idealmente capturados en la naturaleza) tienen más ácidos grasos omega-3. Protegen contra las enfermedades del corazón y reducen la inflamación. (Spetz, 2019)

4.3.1.5. Minerales;

En el caso de los minerales, se necesita un mayor consumo en esta etapa, especialmente de hierro, calcio y cinc; los cuales son indispensables para el crecimiento y aquellas que con más frecuencia no se alcanzan. Es por ello que los datos sobre los requerimientos son poco precisos.

- **Hierro:** Su ingesta es fundamental para la generación de glóbulos rojos, además es el encargado del transporte de oxígeno desde los pulmones hacia el resto del organismo. Las principales fuentes de hierro lo encontramos en los huevos, y las legumbres, lentejas, alubias, blancas, garbanzos, soja, cacahuates, almendras, lentejas, olivas, pistachos, quinua, sésamo. En el caso de las adolescentes mujeres, las recomendaciones de ingesta de hierro en los adolescentes de 11-18 años se encuentran en torno a 15mg/día para los varones y alrededor de 15 mg/día para las mujeres. El hierro es muy esencial para garantizar un adecuado crecimiento en este período, así como contribuye a incrementar las funciones relacionadas a la capacidad de razonamiento, memoria. (Health, 2019)

- **Calcio:** El calcio juega un papel importante en la mineralización ósea y es el componente básico del esqueleto. Durante la adolescencia, la fijación de calcio es más intensa y por lo que se necesita una mayor cantidad de calcio, Esta etapa será, en realidad, la que va determinar el estado de los huesos a lo largo de toda la vida. Durante la pubertad puede llegar a conseguirse entre el 40 y 50% por ciento de la masa ósea, por esto, en un adolescente en pleno crecimiento, las necesidades de calcio son altas. Así pues, el adolescente debe consumir productos lácteos ricos en calcio algunas veces en el día: leche, yogurt, postres lácteos o quesos. Otras fuentes de calcio son: leches vegetales, huevos, verduras y frutas, higos secos, naranjas.

- **Zinc:** El zinc ayuda a mejorar la inmunidad de los adolescentes al aumentar la protección contra infecciones bacterianas; el zinc genera un aumento en la agudeza del sabor y el olfato, al igual que brinda una protección del hígado frente a las agresiones químicas; así mismo se ha visto que una deficiencia de zinc está asociado al desarrollo de conductas más agresivas y antisociales. Su ingesta coadyuva al sistema inmunitario, a favorecer la cicatrización, y participa en la producción del ADN, en el metabolismo de los carbohidratos, por ello se ha establecido que su requerimiento diario en mujeres sea de 9 mg y en varones 11 mg. Se encuentra en fuentes de alimentos como las ostras, carne de vacuno o cordero, semillas de calabaza, girasol, sandía, lentejas; nueces, germen de trigo el cual contiene 16,7 mg por cada 100 g; aves de corral como el pavo; fréjol seco. (NIH, 2021)

- **Yodo:** Ayuda al buen funcionamiento de la tiroides, cuyas hormonas regulan, entre otras cosas, el buen crecimiento y mantenimiento del esqueleto. En el caso de los vegetarianos, suelen obtenerlo de otras fuentes como la sal de mesa y de las algas comestibles. El yodo se encuentra en algunos alimentos provenientes del mar como el pescado, bacalao y atún, algas marinas, camarones y otros mariscos; productos lácteos como leche, yogurt y queso; sal yodada. No obstante, el ingerir dosis elevadas de yodo se asocia con hipotiroidismo en pacientes susceptibles, incluidos aquellos con enfermedad tiroidea autoinmune. (Galindo, Romero, & Forero, 2021)

- En cuanto a los minerales como el Magnesio es necesario incluirlo en la dieta de los jóvenes, ya que ayuda a conservar el funcionamiento normal de músculos y nervios, además de favorecer la producción de energía y proteínas; se encuentra principalmente en nueces, arvejas, frijoles, soya, leche. Por tanto una ingesta insuficiente de este mineral puede traer alteraciones a nivel neurológico, cardiovascular, renal, gastrointestinal y muscular. El consumo de minerales como, el fósforo, flúor, selenio, cromo, cobre, manganeso, molibdeno, son importantes para conservar las funciones en los huesos, corazón y cerebro funcionando bien; las principales

propiedades que aportan estos minerales consisten en transportar el oxígeno en la sangre, balance de los líquidos corporales, producción de hormonas, regulación del ritmo cardíaco, favorecen la digestión. (García A. , 2019)

Tabla 2. *Ingesta recomendada de minerales en adolescentes de 14 a 18 años de edad según el sexo*

Minerales	Edad (Años)	
	14-18 varones	14-18 mujeres
Calcio (mg)	1.300	1.300
Fósforo(mg)	1.250	1.250
Magnesio (mg)	410	360
Flúor (mg)	3	3
Selenio (ug)	55	55
Hierro (mg)	11	15
Potasio(g/dl)	4,7	4,7
Cromo (ug)	35	24
Cobre (ug)	890	890
Sodio (g/dl)	1,5	1,5
Yodo (ug)	150	150
Manganeso (mg)	2,2	1.6
Cloro 9g/dl)	2,3	2,3
Molibdeno (ug)	43	43
Zinc (ug)	11	9

Fuente: Salazar & Crujeiras, 2023.

4.3.1.6. Vitaminas;

Se sugiere el consumo de tiamina, riboflavina o niacina; ingesta proteica vitamina B6. El aporte de Vitamina D es indispensable para alcanzar una masa ósea adecuada.

- **Vitamina D:** Se consigue mediante la exposición al sol, así como también proveniente de la alimentación como pescados, trucha, salmón, aceites de hígado de pescado. La vitamina D brinda beneficios a los músculos, al sistema nervioso, al sistema inmunitario. Es por ello que se ha visto que la deficiencia de vitamina D puede ocasionar la presencia de trastornos en el desarrollo, como falta de masa ósea o raquitismo, que hace que los huesos y cartílagos no estén lo suficientemente fuertes y padezcan deformaciones. Otro inconveniente recurrente puede ser

la falta de calcio, ya que así se tome bastante, si no se absorbe correctamente el cuerpo no podrá beneficiarse de él y para esto la vitamina D es indispensable. (Raffarin, 2020)

- **Vitamina B9:** La vitamina B9, integra otra vitamina esencial durante el crecimiento la cual favorece el crecimiento a nivel de las células. Se las encuentra en las verduras color verde, como lechuga, espinacas, brócoli, frutos secos oleaginosos como avellana; en quesos y huevos.

- **Vitamina C:** Participa en muchas reacciones de hidroxilación como agente reductor; el cual es necesario para el funcionamiento de fibroblastos y osteoblastos. Interviene en la síntesis de colágeno, carnitina, hormonas adrenales y aminos vasoactivas, puede actuar como antioxidante. Su absorción en el intestino es efectiva, de manera principal en la porción distal del intestino delgado; y se excreta con la orina. La cantidad que se recomienda en adolescentes varones es de 75mg y 65mg para mujeres. Su deficiencia es infrecuente y se manifiesta clínicamente por episodios de sangrado debido a la rotura de capilares sanguíneos y retraso en el cierre de heridas como consecuencia de una alteración en la síntesis de colágeno. Las fuentes de la vitamina C, descritas son cítricos, jitomate, papa, fresas, espinacas, pimientos verdes y rojos. El contenido de vitamina C de un alimento podría disminuir al cocinarse o almacenarse por tiempo prolongado. Es posible que al cocinar los alimentos al vapor o en hornos de microondas la pérdida de vitamina C sea menor. Afortunadamente, muchas de las mejores fuentes de vitamina C, como las frutas y verduras, se comen crudas. (Health, 2019)

- **Vitamina B12:** Se necesita para la formación de sangre y para el buen desempeño del sistema nervioso y se la puede encontrar en las carnes, pollo y pescado; hígado y demás vísceras; cereales fortificados con vitamina B12. Sin embargo, en el caso de que exista deficiencia de esta vitamina, pueden aparecer síntomas de la anemia megaloblástica, y presentar piel pálida, palpitaciones, pérdida del apetito, pérdida de peso e infertilidad, manos y pies con adormecimiento u hormigueo. Otros síntomas asociados son problemas de equilibrio, depresión, confusión, demencia, mala memoria y ulceraciones en la boca o lengua. (Erazo & Campaña, 2021)

- **Vitamina A:** Participa en los procesos de crecimiento, diferenciación, proliferación y reproducción celular. Dentro de los beneficios que brinda esta vitamina están: ayuda a mejorar la visión normal, del sistema inmunitario, reproducción, además del crecimiento y desarrollo. Se ha descrito dos fuentes diferentes de vitamina A, primero la vitamina A preformada, la cual se la puede encontrar en el pescado, como el salmón, en las vísceras como el hígado, productos lácteos, y los huevos, frutas como melón, damascos y mango. En el segundo caso está los carotenoides provitamina A, en la que se transforman en vitamina A en el cuerpo; estos se

encuentran en las frutas, verduras y otros productos de origen vegetal. Es así que en el caso de los varones adolescentes de 14 a 18 años la cantidad recomendada son 900 mcg de equivalentes de actividad retinol; mientras que en las mujeres adolescentes de 14 a 18 años se recomienda 700 mcg de equivalentes de actividad retinol. (Leyva J. , 2021)

- **Vitamina E y Vitamina B1:** Es muy necesario para reducir el colesterol en la sangre y bajar la presión sanguínea. Además, constituye el componente de todas las membranas celulares. Se puede encontrar en la fruta, nueces, aceites vegetales, verduras verdes y lentejas. La vitamina B1, participa en la síntesis de ácidos grasos, además de intervenir en el metabolismo de los hidratos de carbono, así mismo juega un papel fundamental en la contracción muscular y conducción de las señales nerviosas, se encuentra en productos integrales como pan, cereales, arroz, pasta, carne de res y cerdo, huevos, trucha y atún aleta azul, nueces y semillas. (Salazar & Crujeiras, 2023)

- **El folato o ácido fólico:** Es una vitamina hidrosoluble que pertenece al complejo B, se le denomina vitamina esencial; y se la puede encontrar en una gran variedad de alimentos, por lo que puede ser adquirida a través de la dieta. También se puede obtener en forma de preparado farmacológico como suplemento. Los alimentos que contienen folatos provienen de las fuentes de origen animal como el hígado y el riñón, también se encuentra en gran cantidad en los alimentos de origen vegetal, vegetales de hoja verde, espinacas, coles, lechugas, legumbres como lentejas, garbanzos, frijoles, arvejas secas, cereales integrales y sus derivados, entre las cuales están el germen del trigo, y las frutas: melón, plátano, naranja, palta y otros. La cantidad que necesitan los adolescentes es 400 microgramos, además del folato que ingieren naturalmente cuando siguen un patrón de alimentación saludable. Se ha visto que la deficiencia en el consumo de folato puede dar lugar a anemia megaloblástica que comienza con manifestaciones de debilidad, fatiga, problemas de concentración, irritabilidad, dolor de cabeza, palpitaciones y dificultad para respirar. Otras complicaciones de esta deficiencia son las úlceras abiertas que aparecen en la lengua y dentro de la boca, así como cambios en el color de la piel, el cabello o las uñas. En el caso de las adolescentes que no consumen suficiente folato están expuestas al riesgo de tener bebés con anomalías en el tubo neural, como la espina bífida. (Yaranga, 2019)

Tabla 3. *Ingesta recomendada de vitaminas en adolescentes de 14 a 18 años de edad según el sexo*

Edad(años)	Vitamina A (mg)	Vitamina D (mg)	Vitamina E(mg)	Vitamina K(mg)
14-18 varones	900	5	15	75
14-18 mujeres	700	5	15	75

Fuente: Salazar & Crujeiras, 2023.

Tabla 4. Ingesta recomendada de vitaminas en adolescentes de 14 a 18 años de edad según el sexo

Edad(años)	Vitamina C (mg)	Tiamina (mg)	Riboflavina (mg)	Vit.B6(mg)
9-13 varones	45	0,9	0,9	1,0
9-13 mujeres	45	0,9	0,9	1,0
14-18 varones	75	1,3	1,3	1,3
14-18 mujeres	65	1,0	1,0	1,2

Fuente: Salazar & Crujeiras, 2023.

Tabla 5. Ingesta recomendada de vitaminas en adolescentes de 14 a 18 años de edad según el sexo

Edad(años)	Folato (ug)	Vit. B12(ug)	Ác..pantoténico (mg)	Biotina(ug)	Colina(mg)
14-18 varones	400	2,4	5	25	550
14-18 mujeres	400	2,4	5	25	400

Fuente: Salazar & Crujeiras, 2023.

4.3.2. Recomendaciones alimentarias en adolescentes

- Tener una alimentación equilibrada y variada en la que se incluya la mayor parte de alimentos para satisfacer las necesidades nutricionales que aumentan en esta etapa.
- Dividir la alimentación en cinco comidas al día para asegurar el aporte nutricional necesario para el crecimiento y la maduración.
- Se recomienda el consumo de leche y productos derivados al menos 500cc diarios. En lo que concierne a la carne, pescado o soja:150-200 g por ración, y huevos se sugiere 1 al día hasta completar 5 semanales. En el caso de que se sustituyan a una ración de carne o pescado se deberá comer dos.
- Las porciones deben ser superiores en relación a las de los adultos, no obstante, deben ser supervisadas las cantidades de los platos de papa, arroz, pan tamaño de los bocadillos. Se debe variar las comidas de manera que sean nutritivas, pero no excesivamente voluminosas.
- Es esencial comer frutas y verduras frescas, crudas diariamente. Se puede optar por una ensalada diaria de 3-4 piezas de fruta, en todas las comidas.
- Se debe tomar la suficiente cantidad de agua de dos a tres litros, y en cuanto a las bebidas azucaradas limitar su consumo.

- La ingesta de proteínas se debe mantener en un nivel moderado, no superando el doble de las raciones recomendadas diarias en cualquier grupo de edad; puesto que las dietas con alto contenido en proteínas de animales se han asociado con ciertos tipos de cáncer, entre ellas enfermedad coronaria y pérdidas urinarias de calcio por lo que se recomienda que menos del 35-40% de las proteínas sean de origen animal. En general, las recomendaciones se basan en consumir menos carne roja, y más pescado y pollo, e incrementar el consumo de legumbres.

- Consumir al menos 2 raciones al día de lácteos para asegurar el aporte de calcio, pescado blanco 3-4 veces por semana 2 veces por semana para asegurar el aporte de AGP, el hierro se establece con el consumo diario de carne o pescado, junto al de legumbres dos veces por semana, disminuir el consumo de carnes y de derivados, y potenciar el consumo de legumbres y cereales. (UNED, 2024)

- En la medida de lo posible comer lentamente y acompañado. Además de motivar la práctica de actividad física, dado que los adolescentes suelen pasar muchas horas delante de la televisión, con los videojuegos, internet. (UNED, 2024)

- Se recomienda no ingerir alcohol, por los daños perjudiciales que trae. Así como limitar la ingesta diaria de sal tanto en los adolescentes como en los niños. Actualmente están en revisión las cifras de ingesta diaria que se puede consumir aceptadas a nivel internacional. Sin embargo, los adolescentes de manera ocasional consumen bebidas alcohólicas, en las que se puede dar prioridad al vino frente a las demás por sus propiedades beneficiosas en cantidades mínimas.

- Se debe disminuir el consumo total de grasa a menos del 35% del total de calorías; pero en caso de las personas con altos requerimientos energéticos, se podrían incrementar hasta el 40% si es a expensas de los ácidos grasos monoinsaturados. Para ello se sugiere el consumo de pescado, pollo sin piel, carne magra, legumbres, frutas, hortalizas y verduras

- Incluir proteínas de alto valor biológico como pescado, carne o huevo en la dieta diaria.

- Consumir al menos dos porciones de frutas ya que contienen un elevado contenido de vitamina A, C y antioxidantes y fibra dietética.

- Moderar el consumo de bebidas azucaradas (refrescos, zumos envasados) y promocionar el agua, los zumos naturales o los batidos de leche con fruta.

- No abusar de las comidas precocinadas o de comidas rápidas por su elevada cantidad de grasas y calorías.

- Aumentar la ingesta de carbohidratos complejos, que deberían proporcionar más del 55% del total de calorías, así como disminuir la ingesta de azúcares simples.
- La ingesta de grasas recomendadas en los adolescentes es entre 25-35%, con el fin de disminuir el riesgo cardiovascular y obesidad. Dentro de los alimentos que se pueden consumir en poca cantidad están postres, dulces, galletas, pasteles, los cuales tienen poco valor nutritivo.
- Consumir de 3 a 4 tazas de leche o yogurt para aportar calcio, vitamina D, riboflavina. (Sociedad Valenciana de Pediatría, 2019)

4.4. Conductas Alimentarias

Las conductas alimentarias se las define como aquel comportamiento que poseen las personas en la alimentación, y por ende está relacionado fundamentalmente con los hábitos de alimentación, las formas de cocinar los alimentos, la cantidad que se ingiere en las comidas, y la preferencia de cada uno de los alimentos, es así que se interpreta que los patrones de la alimentación se crean y se forman en la casa, con ello se afirma que no se heredan, sino que este proceso se lo adquiere durante los primeros años de vida de un ser humano (Gómez, 2020)

Las conductas alimentarias van cambiando con el pasar de los años y esto es resultado del progreso y desarrollo de la tecnología e innovación, dando lugar a que las prácticas en la agricultura y la ganadería sea efectuado de una manera distinta a la tradicional, esto genera beneficios ya que los productos se obtienen sin necesidad de realizar grandes esfuerzos. A partir de la época de industrialización se comenzó a elaborar nuevos productos, altamente energéticos y sobre todo con precios cómodos para que las personas puedan adquirirlos, y a la vez esto genera impactos negativos en la salud de las personas dando lugar un mayor número de personas con sobrepeso, obesidad, desnutrición, adquiriendo unas conductas alimentarias no adecuadas para la salud de las personas (Gómez L. , 2020)

4.4.1. Factores determinantes de la conducta alimentaria en jóvenes

Se presentan una gran cantidad de factores que están fuertemente relacionados con las conductas alimentarias, tales como es el entorno social, cultural, económico, medio ambiente, de esta manera, que cuando hay una afectación de estos factores dan lugar a la presencia de trastornos de la conducta alimentaria. No obstante, la herencia y las costumbres, el grado de desarrollo tecnológico, social y económico son los factores que cumplen un rol imprescindible para la formación y aprendizaje de las prácticas alimentarias (Gómez L. , 2020)

Durante la adolescencia y juventud temprana se suscitan cambios físicos fisiológicos y endocrinos necesarios para el crecimiento y desarrollo humano, así como una serie de cambios sociales y emocionales que propician incluidos el deseo de aceptación e integración ante la

sociedad y su círculo de amistades; sin embargo, estos cambios normales y propios de la edad son responsables parcialmente de una imagen corporal distorsionada, y el sentimiento de falta de atracción y con posibilidad de ser rechazados, lo que hace que los jóvenes modifiquen sus hábitos, así como el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo que son dirigidas a la pérdida del peso corporal y mejorar la apariencia externa a través de diversas prácticas (Acosta, 2021)

En el ámbito socioeconómico, se ha demostrado que esto tiene un impacto significativo en el comportamiento alimentario, puesto que, si una concreta familia en particular pertenece a una clase socioeconómica más baja, tiende a inculcar en los integrantes el consumo de alimentos baratos, propiciando de esta manera que se califique como saludable un niño cuyo estado nutricional indica obesidad y a la vez las madres consideran como adecuados porciones muy grandes, biberones adicionados de componentes no saludables como cereales y azúcar; a diferencia de los niveles socioeconómicos altos en los cuales se prioriza la ingestión de alimentos sanos y en lograr conseguir y mantener una figura corporal más estética. Por otro lado, el entorno familiar y el nivel socioeconómico son determinantes ya que son identificados por su papel en la práctica de los hábitos alimentarios, siendo las madres las que suelen estar más involucradas y contribuyen con la inducción de la alimentación del niño desde edades tempranas; de manera similar otros miembros de la familia también influirán en la formación de prácticas alimentarias, en función de sus recursos económicos existentes. Además, este entorno familiar, es favorable porque el niño desde sus primeras etapas desarrolla un apego hacia la madre la cual establecer como un determinante de la conducta alimentarias y su posterior desarrollo (Gómez L. , 2020)

Un factor asociado a un mayor riesgo de las conductas alimentarias es el exceso de peso. Esta situación puede aumentar la vulnerabilidad de los jóvenes y su motivación para perder peso rápidamente, ya que, según información reportada de México, la obesidad influye en el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo, especialmente en la población adolescente, se estima que la prevalencia de obesidad en las personas de 12 a 19 años va en aumento en un 41,1% en relación con los hombres (Ramírez, Luna, & Velázquez, 2022).

Por otro lado, el grado de apoyo social y profesional que experimentan los estudiantes adolescentes es un factor crítico para gestionar o prevenir problemas personales, académicos o de salud. Cuanto más amplio sea el apoyo social (incluidos padres, familiares, amigos y maestros), menos probable es que los adolescentes participen en actividades de riesgo para su salud e incrementen su estabilidad personal (Frieiro, González, & Dominguez, 2021)

4.4.2. Regulación de la alimentación

La regulación de la ingesta de los alimentos está mediada por mecanismos complejos

que involucran la participación del hipotálamo, el cual es el encargado de regular las señales de hambre y saciedad. Estas señales permiten alcanzar la homeostasis energética a través de estructuras, como el núcleo lateral (responsable del hambre) y el núcleo ventromedial (d encargado del manejo y control de la sensación de saciedad durante el proceso de la ingesta de alimentos). Los núcleos paraventriculares, dorsomediales y arqueados del hipotálamo también coadyuvan a la regulación de la ingesta de alimentos e influyen en la producción de hormonas tiroideas, suprarrenales, insulina y glucagón, como también grelina y leptina. De esta manera, tiene lugar la regulación de la ingesta y el balance energético a corto, mediano y largo plazo. El hipotálamo recibe señales del tracto gastrointestinal a través del nervio vago, las cuales informan sobre aspectos como la plenitud gástrica. De manera similar, se envían señales químicas sobre la presencia de nutrientes en sangre (glucosa, aminoácidos, ácidos grasos) que pueden determinar la señal de saciedad. En cuanto a los estimulación del hambre a nivel periférico, en primera instancia se conoce a la grelina, como un neuropéptido producido en el estómago, en las células del fondo gástrico; y la motilina, una hormona sintetizada por el duodeno. La grelina tiene la capacidad de atravesar la barrera hematoencefálica y actúa sobre el núcleo arcuato, donde activa receptores relacionados con la conducta alimentaria como el NPY y el péptido relacionado con la proteína Agouti (AgRP), los cuales aumentan la ingesta alimentaria y reducen el metabolismo energético, así como la hormona concentradora de melanina (MCH), producida en el hipotálamo lateral. La grelina, conocida como la hormona del hambre, estimula la búsqueda e ingesta de alimento tanto en individuos sanos como en obesos. Aunque este es el papel más conocido de la grelina, también tiene funciones sobre el ciclo del sueño-vigilia, regula el metabolismo de la glucosa, interviene en la motilidad intestinal acelerando el vaciamiento gástrico, induce adiposidad y está relacionada con el metabolismo energético. Es por esto que, es de gran interés, junto con la leptina, en el estudio de la regulación del peso corporal y la obesidad. Dentro de los mecanismos que controlan la ingesta alimentaria a nivel periférico, se han descrito la producción de la CCK y el PYY, los cuales se producen en el estómago luego de la entrada de los alimentos al mismo; envían una señal periférica a través del nervio vago que termina en el núcleo del tracto solitario y el núcleo parabraquial, lo que disminuye la ingesta de alimentos. El GLP1 (liberado por las células del intestino en respuesta a la ingesta de alimentos), junto con la oxintomodulina (también derivada del proglucagón, al igual que el GLP1) inducen saciedad. La oxintomodulina también ha mostrado efectos sobre el aumento del gasto energético y la reducción del peso corporal (Forero & Gomez, 2021).

El hipotálamo está conformado por un conjunto de grupos de neuronas enlazadas entre sí; núcleo arcuato o infundibular (NARC), ventromedial (NVM), dorsomedial (NDM),

paraventricular (NPV) y el hipotálamo lateral. Los núcleos pueden juntarse en el hipotálamo medial (NARC, NPV, NDM y NPV) y un hipotálamo lateral. Sin embargo, cada núcleo cumple diferentes funciones, todo esto dirigido a la regulación del control del apetito y metabolismo energético. El NARC integra información acerca del balance energético y emite señales hacia otras áreas cerebrales. Está integrado por dos grupos de neuronas; porción lateral y medial. La porción lateral del NARC está integrada por neuronas que sintetizan derivados de proopiomelanocortina (POMC), formas α y β de la hormona estimulante de melanocitos, dichas neuronas son activadas por leptina y glucosa, ejerciendo un efecto anorexigénico (inhibición del apetito). Esta función se ejecuta mediante los receptores de melanocortina-4 (MCR-4) distribuidos en el NPV, NVM e hipotálamo lateral. En la porción medial se encuentran neuronas que sintetizan neuropéptido Y (NPY) y péptido relacionado con Agouti (AgrP), el efecto de las neuronas está mediado por ghrelina, que a su vez inhiben las señales anorexigénicas de la leptina, glucosa e insulina. Entonces el efecto de la activación de la porción medial del NARC es orexigénico (estimular el apetito). El NPV recibe señales del NARC y otras áreas del hipotálamo, las neuronas de este núcleo sintetizan hormona liberadora de corticotropina (CRH), hormona liberadora de tirotrópina (TRH) y oxitocina, estas hormonas tienen un efecto anorexigénico y de aumento del metabolismo energético mediado por el efecto en la hipófisis o mediante proyección a otras áreas (hipotálamo y tronco encefálico). En el NPV existen neuronas que responden a la glucosa y sintetizan el factor neurotrófico derivado del cerebro, estas células son activadas por leptina y por POMC, de esta manera se estimula el gasto energético y la inhibición de la ingesta de alimento. Se ha descrito que el factor neurotrófico derivado del cerebro es un mediador importante en la anorexia inducida por leptina. El NDM recibe aferencias del núcleo supraquiasmático, además de señales de otras áreas del hipotálamo que participan en la regulación del apetito. Las neuronas del NDM expresan genes circadianos sensibles a los horarios de comida, enviando eferencias al área preóptica medial, NPV e hipotálamo lateral. Debido a las conexiones con otros núcleos, el NDM integra señales de función endocrina, apetito y vigilia (Forero & Gomez, 2021)

4.5. Trastornos de la Conducta Alimentaria

Los trastornos de la conducta alimentaria son afecciones de la salud mental que están vinculados con una cambios conductuales alterados en relación a los hábitos de alimentación, se caracterizan por presentar un comportamiento diferente al normal, es decir patológico en cuanto a la ingesta de alimentos y se ven afectados cuando hay una distorsión de la imagen corporal, ya que generalmente las personas que presentan estos trastornos suelen tener miedo a engordar, y generan pensamientos obsesivos sobre la alimentación, los principales trastornos

son la anorexia nerviosa y bulimia nerviosa, sin embargo existen otros trastornos que ocurren con menos frecuencia como el trastorno por atracón, trastorno de la conducta alimentaria no especificada, rumiación, trastorno de restricción o evitación de la comida (Bermúdez L. , 2021)

Los trastornos de conducta alimentaria están relacionados con factores etiológicos, tanto genéticos como psicológicos y socioculturales por ende están asociados con un deterioro significativo a largo plazo de la calidad de vida física y mental, afectando principalmente a la población adolescente alrededor del 4,1%-4,5% entre los 12 y 21 años de edad. (Riquín, Duverger, Nilassoff, Pantalón, & Lenerze, 2023)

4.5.1. Etiología

Se ha identificado diversas causas desencadenantes de los trastornos de la conducta alimentaria, entre ellos son los factores psicológicos, sociales, biológicos, culturales que dan lugar a determinados comportamientos de las personas. Sin embargo, ciertos individuos presentan un síndrome parcial o subclínico denominado conductas alimentarias de riesgo, de manera que cuando se presentan, las manifestaciones son similares a los trastornos de la conducta alimentaria, pero aparecen con menos frecuencia e intensidad. Un factor de riesgo para la susceptibilidad y predisposición de estas patologías es la preocupación excesiva, así mismo se identificó que hay una predisposición genética, así como la desregulación en los sistema dopaminérgico y serotoninérgico, las alteraciones en los circuitos neurales relacionados con la recompensa y el autocontrol son ejemplos de factores neurobiológicos relacionados con estos trastornos (Bermúdez L. , 2021)

- **Factores Biológicos:** Se expone que hay irregularidad en la función del hipotálamo, en la que se ve afectado el sistema de neurotransmisores (disminución de noradrenalina, serotonina, dopamina), disminución del metabolismo basal.

- **Factores Genéticos:** Los factores genéticos son primordiales en el desarrollo de estas entidades, de manera trascendental la anorexia nerviosa.

- **Factores Psicológicos:** Se relaciona con los tipos de personalidad o rasgos, factores cognitivos y emocionales. En los adolescentes es común ver que suelen encaminar sus preocupaciones hacia la comida lo que les genera aumento de peso, es por esto que se suele perder el sentido de autonomía y autoconfianza. Se describen tres áreas afectadas: Un trastorno de proporciones delirantes en la imagen y concepto corporales. Percepción e interpretación cognoscitivas incorrectas y confusas de los estímulos que se inician en el cuerpo y que lo llevan a no darse cuenta de la sensación de hambre. Una sensación paralizante de ineffectividad que produce la convicción de que actúa solamente en respuesta a las demandas de los demás y no por iniciativa propia.

- **Factores Familiares:** En la anorexia nerviosa se suscitan características como el sobre involucramiento, rigidez para cambiar y adaptarse a nuevos patrones y situaciones, sobreprotección, evitación y falta de resolución de conflictos.

- **Factores Socioculturales:** Tiene que ver con la manera de interactuar los padres con los hijos, funcionamiento familiar, incremento o disminución de problemas. Así mismo socialmente el deseo de tener una figura delgada, constituye el principal factor de predisposición y mantenimiento de estos trastornos.

- **Factores Desencadenantes:** Se encuentra los cambios corporales, como enfermedad adelgazante, traumatismo desfigurador, ruptura conyugal de padres, contactos sexuales, aumento rápido de peso, críticas de personas sobre el cuerpo, aumento de la actividad física, dietas extremas.

- **Factores Mantenedores:** Son resultado de las repercusiones físicas y psíquicas de inanición, cogniciones anoréxicas, interacción familiar y aislamiento social (Bermúdez L. , 2021)

4.5.2. Diagnóstico y Cuadro Clínico

Mediante el manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales ha definido tres criterios:

- Criterio A: Disminución de la ingesta de energía de acuerdo con las necesidades que conlleva a un peso corporal relativamente bajo de acuerdo con la edad, el sexo, el curso de desarrollo y a la salud física. Por esto se aclara que el extremadamente peso bajo se conoce como un peso que es inferior al normal en niños y adolescentes, es decir inferior al esperado.

- Criterio B: Temor a subir de peso o a engordar, o comportamiento persistente, interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo.

- Criterio C: Variación en la manera en que uno mismo nota su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o ausencia persistente de reconocimiento de la gravedad del bajo peso corporal actual (Bermúdez L. , 2021)

El cuadro clínico es específico, en el caso de los pacientes con anorexia nerviosa es característico el temor a subir de peso y ser obesos razón por la cual muchas de las veces hay resistencia al tratamiento. Una de las conductas restrictivas comunes es la reducción de las porciones de comida consumida, ayunos, restringen el consumo de ciertos alimentos, es decir establecen normas estrictas en cuanto a su alimentación. Por otro lado la bulimia nerviosa tiene un cuadro clínico caracterizado por atracones recurrentes, vómitos, actividad deportiva exagerado, alteración de la identidad, falta de control de sí mismo durante el atracón, entre otras

(Bermúdez L. , 2021)

Los signos físicos que pueden ser utilizados para valorar la severidad médica o el compromiso nutricional en los trastornos de la conducta alimentaria son:

- **Nutrición:** Está determinado por el IMC, en el cual se identifica con riesgo moderado cuando es <15 o riesgo alto < 13.5
- **Circulatorio:** Cuyo identificador principal es la presión sistólica, presión diastólica, decrecimiento postural, tasa de pulso, saturación de oxígeno, valoración de extremidades
- **Temperatura:** Toma como punto de referencia < 35.5 C
- **Resultados de laboratorio:** En breves rasgos, los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria no tienen alteraciones en los exámenes de laboratorio. Sin embargo los exámenes que se puede optar por realizar son, exámenes de hemograma, urea, electrolitos y minerales en suero como bicarbonato, calcio, sodio, potasio, fósforo y zinc, albuminas, ácido fólico, creatinina, ferritina, creatinina, glucosa; así como la realización de electrocardiograma para la evaluación de complicaciones médicas. Además, se solicita densitometría ósea en el caso de un trastorno de la conducta alimentaria de más de un año de evolución, no haber presentado la menstruación más de 6 meses en las adolescentes, y pérdida de peso significativa en adolescentes varones. Entre otros exámenes complementarios, consta el perfil tiroideo, ecografía abdominal, ecografía ginecológica y radiografía de tórax, TAC cerebral, composición corporal por bioimpedancia eléctrica. En los casos extremos en los resultados puede encontrar uno o más de los siguientes: leucopenia, anemia, trombocitopenia, hipoglucemia, hiponatremia, hipocalcemia, hipocloremia alcalosis metabólica, hipocalcemia, hipomagnesemia, elevación de las transaminasas. Además, se han reportado casos de alteración del perfil tiroideo, donde puede haber síndrome de T3 baja o eutiroideo enfermo, o con gonadotropinas disminuidas. (Covarrubias & Ayuzo, 2020)

4.5.3. Clasificación

4.5.3.1. Anorexia Nerviosa

4.5.3.1.1. Definición

Es un trastorno de la conducta alimentaria caracterizado por la restricción de la ingesta de alimentos lo que causa una reducción y limitación de la ingesta de energía proveniente de los alimentos en relación con los requerimientos que da como resultado una importante pérdida del peso corporal en relación a la edad, sexo, etapa del desarrollo en la que se encuentren y salud física. Por lo general las personas que presentan este trastorno tienden a estar pensando de manera constante en la comida o con temas relacionados a ella, generando alteraciones en el

comportamiento alimenticio. Las personas por lo general que padecen este trastorno presentan una imagen distorsionada de su propio cuerpo, por lo que piensan que están con sobrepeso, incluso cuando están por debajo de su peso normal. Es por esto que a la hora de ingerir dichos alimentos suelen seleccionar aquellos que tienen un bajo porcentaje de calorías; luego con el pasar del tiempo esta conducta va cambiando hasta llegar a la restricción total de alimento, dando lugar a una alteración de la percepción del hambre- saciedad y una disminución de peso por debajo al esperado para la edad y talla. (Cornejo, 2022). Se distinguen dos tipos:

- **Restrictivo:** Ocurre en el transcurso de los tres últimos meses, y al encontrarse en una fase inicial, los adolescentes no recurren con regularidad a atracones o purgas, dicho en otras palabras, a provocarse el vómito o hacer uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas.
- **Purgativo:** Se presenta en los tres últimos meses, del cuadro clínico, pero a diferencia del restrictivo, aquí el adolescente recurre con mucha reiteración a los atracones o purgas, generándose así mismo el vómito, uso excesivo de laxantes, enemas. (García M. , 2020)

4.5.3.1.2. Etiología

Se sabe que la presencia de factores socioculturales influye en el desarrollo de la anorexia nerviosa. Puesto que los estándares de belleza impuestos por la sociedad consideran la delgadez como símbolo de belleza. La anorexia afecta principalmente a las mujeres jóvenes, que en ciertas ocasiones, justificada por las continuas demandas sociales de mantener los estándares tradicionales de belleza. Así mismo la edad, es otro de los factores a tener en cuenta, ya que la anorexia nerviosa se presenta en mujeres situadas entre los 15 y los 25 años de edad, por esto en la adolescencia, el grupo de edad, de amistades tienen un papel esencial, como las conversaciones, preocupaciones compartidas, el prestigio y deseos, críticas a terceras personas, comentarios sobre el cuerpo del adolescente, la prensa, televisión, cine, revistas ilustradas, radio, redes sociales. (García M. , 2020)

4.5.3.1.3. Manifestaciones clínicas

En el caso de los pacientes con anorexia nerviosa tienen un gran miedo a subir de peso y convertirse en obesos. Presentan conductas restrictivas, como, por ejemplo, reducción de las porciones de comida ingerida, ayunos, evitan ciertos alimentos, reglas estrictas en cuanto a la alimentación, compra, preparación y consumo de los alimentos. (Bermúdez, Chacón, & Rojas, 2021)

Al principio los adolescentes empiezan con una reducción del consumo de alimentos, dentro de los cuales se incluye aquellos que tienen un alto contenido de calorías, como carbohidratos, grasa, algunos adolescentes terminan con una dieta muy restringida, hasta el ayuno, limitada a unos pocos alimentos. La actividad física excesiva es muy característico, no

reconocen el cansancio por lo que realizan demasiado ejercicio, como autodisciplina para no convertirse en obesos. Es por esto que una vez que logran perder peso siguen disminuyendo las calorías en su alimentación que ingieren por día, y están cada vez más preocupados por pensamientos sobre la comida, y es esta preocupación lo que acrecienta su miedo a no tener control sobre su apetito. Pueden cursar con amenorrea en el caso de las adolescentes, puede haber estreñimiento, intolerancia al frío, hipotensión, hipotermia, bradicardia, sequedad de la piel, lanugo, edema periférico esto cuando toman laxantes, anemia, leucopenia. En ocasiones la piel es icterica, atrofia mamaria, reducción del vello axilar y pubiano, metabolismo basal disminuido. (Rodríguez & Iris, 2020)

4.5.3.1.4. Diagnóstico

Los criterios de diagnóstico son muy específicos e incluyen una tendencia a mantener su peso por debajo de lo que le corresponde de acuerdo a su talla y edad, ese es el objetivo del anoréxico. Llevan a cabo todas las dietas y restricciones por inconformidad con su peso anterior lo cual genera un miedo intenso al incremento de peso, suelen mostrarse irritables, angustiados, labilidad emocional, pérdida del interés y contacto social y sexual. Suelen tener miedo intenso a ganar peso o engordar, o a presentar comportamientos persistentes que impide el aumento de peso. Algunas personas incluso se someten a cirugía bariátrica con un peso corporal severo incluso con un IMC de 22, siguen sintiéndose que están con peso elevado. (Firman, 2020)

4.5.3.2. Bulimia Nerviosa

4.5.3.2.1. Definición

La bulimia es un trastorno alimentario caracterizado porque las personas tienen el deseo de comer grandes cantidades de alimentos en un lapso de tiempo corto. Esto apunta a una de las principales características diagnósticas de este trastorno: la presencia de los conocidos como “atracones”, es por ello que se reconoce a la bulimia por la presencia de episodios recurrentes de atracones, dichos episodios de atracón- purga ocurren al menos cada semana durante tres meses y están persuadidos por la imagen corporal y el peso. (Peña, 2020)

4.5.3.2.2. Etiología

Se considera que la etiología de La Bulimia Nerviosa, es multifactorial, resultado de una combinación de predisposición genética, influencias ambientales y características psicológicas que influyen en la vida de los adolescentes. Entre los factores de vulnerabilidad del individuo encontramos que no se reconoce como seres humanos, tienen baja autoestima, conceptos erróneos de su cuerpo y del peso; dentro de los factores familiares se incluye la educación de los hijos y el papel de la mujer actual en la sociedad. Las investigaciones han

encontrado que la imitación juega un papel importante especialmente en familias con un nivel socioeconómico más alto y en un entorno social altamente competitivo. El modelaje y los deportes son muy influyentes porque enfatizan la forma del cuerpo, el peso y la apariencia física. Socialmente, las personas con Bulimia Nerviosa suelen a mostrar un alto rendimiento y a responder a las presiones de la sociedad a favor de la delgadez. (Bermúdez, Chacón, & Rojas, 2021)

4.5.3.2.3. Manifestaciones Clínicas

- Consumir durante un cierto período de tiempo de una cantidad de alimentos mayor a la acostumbrada a ingerir por cualquier otro individuo.
- Sensación de no tener control sobre lo que se come durante el episodio, es decir la persona se siente incapaz de comer o de la cantidad de comida ingerida.
- Los adolescentes están insatisfechos con su composición corporal.
- Comportamientos compensatorios inadecuados frecuentes para prevenir el aumento de peso, como el vómito autoprovocado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo.
- Los atracones y los conductas compensatorias inapropiadas se presentan, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.
- Trastornos del ciclo menstrual y alto riesgo de infertilidad, riesgo elevado de aborto y síndrome de ovario poliquístico.
- La autoestima se ve indebidamente influida por la constitución y el peso corporal.
- La alteración y cambios no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa. (Gómez, y otros, 2020)

4.5.3.2.4. Diagnóstico

Para determinar el diagnóstico primero se debe realizar una entrevista diagnóstica o una historia clínica detallada, para excluir otros tipos de enfermedades que puedan provocar pérdida de peso, dentro de estas pruebas se puede realizar resonancias magnéticas, analíticas generales, pruebas de psicodiagnóstico. (Bermúdez, Chacón, & Rojas, 2021)

Los objetivos del tratamiento de la bulimia:

- La desaparición de los atracones y de las conductas purgativas.
- El desarrollo de unas pautas de alimentación estandarizadas.
- Cambios de las actitudes y creencias negativas sobre el peso y la imagen corporal.
- La desaparición de la sintomatología asociada (principalmente ansiedad y depresión).
- Aprendizaje de pautas para crear y mantener relaciones sociales estables.

- Prevención de recaídas. Adicionalmente en la bulimia nerviosa los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses y la autoevaluación se ve influenciada por la constitución y el peso corporal (Gómez, y otros, 2020)

Los criterios diagnósticos actuales para la bulimia nerviosa y los criterios para el DSM-V son los siguientes: de acuerdo a los criterios actuales se presenta atracones recurrentes; un atracón se caracteriza por consumir alimentos en un corto intervalo de tiempo en cantidad superior a la que la mayoría de personas comerían en un período de tiempo similar; según la propuesta del DSM-V hay sensación de pérdida de control sobre la ingesta de alimentos. Otro criterio diagnóstico son las conductas compensatorias inapropiadas, seguida del objetivo de no ganar peso, como inducir el vómito, sobredosis de diuréticos que permanecen sin cambios en las propuestas de DSM-V. Durante el periodo de tres meses tienen lugar al menos dos veces a la semana, los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas y son idénticos en todas las medidas del DSM-V. Los criterios del DSM-IV enfatizan episodios frecuentes y repetidos de atracones acompañados de conductas compensatorias inapropiadas para prevenir el aumento de peso que puede resultar de comer en exceso. Las recomendaciones diagnósticas para el DSM-V, reducen la frecuencia requerida de atracones y purgas como criterio diagnóstico.

A diferencia de quienes padecen de anorexia nerviosa, las adolescentes que tienen bulimia nerviosa por lo general mantienen su peso sin cambios, dada la ineficacia de los métodos purgativos. Esta es una de las principales diferencias con anorexia nerviosa. Además, la mayoría de los pacientes con bulimia nerviosa se sienten muy afectados y avergonzados por la incapacidad para controlar su ingesta, lo que los motiva a buscar ayuda. Sin embargo, el tiempo entre la aparición de los síntomas y la consulta es largo debido, especialmente, a la posibilidad de mantener el trastorno en privado y no causar signos visibles para los demás (Álvarez, Paredes, & Aguilar, 2019)

4.5.3.3. Trastornos alimentarios no especificados (TANE)

Los trastornos alimentarios no especificados conforman el grupo de trastornos más comunes de los adolescentes con una prevalencia aproximada de 3,06% entre las adolescentes jóvenes. Estos trastornos incluyen los casos que cumplen todos los criterios de anorexia nerviosa, mantienen ciclos menstruales regulares o en peso normal y con los casos que cumplen todos los criterios para la Bulimia Nerviosa, pero cuya frecuencia de atracones o purgas es menor a dos episodios a la semana, los casos en que las purgas o conductas compensatorias ocurren luego de haber comido sólo una cantidad muy pequeña de alimentos en una persona con peso dentro de los parámetros normales, las situaciones que se mastica y devuelve gran

cantidad de alimentos y los casos que deben incurrir regularmente con atracones, pero sin usar conductas compensatorias inadecuadas como el trastorno por Atracón.. La falta de gravedad clínica de muchos casos de trastornos en fases iniciales obstaculizan el reconocimiento de estos trastornos y en ocasiones las observaciones clínicas no parecen coincidir con las categorías descritas. Sin embargo, la importancia de estos trastornos entre las adolescentes tiene que ver con su alta prevalencia, la probabilidad de conformar una antesala para el desarrollo de una anorexia o bulimia nerviosa, y su destacada comorbilidad. En los trastornos alimentarios no especificados se incluyen problemas como el uso frecuente de conductas compensatorias inapropiadas y episodios de ingesta compulsiva, pero sin conductas compensatorias, y se mencionan, la vigorexia y la ortorexia. (Ruiz L. , 2019)

4.5.3.3.1. Vigorexia

Definición

Es un trastorno mental de tipo biopsicosocial que afecta con frecuencia a la población adolescente como resultado de la insatisfacción corporal provocada por la presión que ejercen los medios de comunicación por definir como un estereotipo social una figura sin imperfecciones. Las personas que padecen esta patología presentan una obsesión muy grande por verse físicamente musculosas, por este motivo se pasan mirando por mucho tiempo en el espejo pero nunca quedan satisfechas. Por lo tanto, los adolescentes además de hacer ejercicio, a menudo hacen cambios en la alimentación, como por ejemplo, eliminar las grasas de la dieta y consumen mayor cantidad de proteínas e hidratos de carbono, con consecuencias en la salud de los mismos. (Muñoz, Jimeno, Marín, Sainz, & Herrero, 2021)

Etiología

La vigorexia es considerada una patología multifactorial, que puede estar enlazada con factores socioculturales vinculados con la moda, la presión social por cumplir con los estándares de belleza, la influencia de la publicidad; además, la familia juega un papel importante, y la procedencia de familias disfuncionales puede ocasionar en el adolescente la idea de ser fuerte y respetado para sustituir la figura paterna, por otro lado se presentan los factores psicológicos, en las cuales se toman en cuenta sujetos con problemas de autoestima, con tendencia a ser perfectos, con miedo al rechazo social o preocupación constante a fracasar, pueden ser introvertidos y por general han vivido conflictos durante su niñez, con rasgos obsesivos y pensamientos irracionales (Morais, 2019)

Manifestaciones Clínicas

Las características principales que nos guían hacia el diagnóstico es la preocupación debido a falta de masa muscular y delgadez, tienen un enfoque extremo en la masa muscular

sin prestarles atención a otros aspectos como la grasa corporal, este tipo de angustias generan un malestar significativo al punto de interferir con las áreas de funcionamiento del individuo a nivel social, familiar y laboral, se puede decir, que la persona por lo general se preocupa por su físico y por la nutrición. Los principales síntomas son preocupación por ganar musculatura, poner en práctica entrenamientos físicos extremos, concentración excesiva en la dieta, deterioro social relacionado con su cuerpo, pérdida del interés en otras actividades sociales que no sean relacionadas al ejercicio; evitan momentos en los que tengan que exponer su cuerpo y realizan dietas extremas, sin tener en cuenta los peligros que estos puedan provocar en la salud. Entre otros síntomas que pueden verse asociados destacan ansiedad, depresión, cambios de humor, irritabilidad, apatía conductas agresivas, alteraciones en el sueño, preocupación por el físico. (Martinez, 2022)

Diagnóstico

El diagnóstico se basa en la clínica, el paciente presenta determinadas conductas como mirarse al espejo, pellizcarse la piel o conductas mentales como comparar su cuerpo con el de los demás. Se preocupan por la apariencia física por el tejido adiposo.

Es importante tomar en cuenta que la persona afectada percibe su cuerpo como pequeño, a pesar de poseer musculatura suficiente, se considera débil. Los adolescentes están influenciados por los medios de comunicación y a los anuncios que generan, por lo que el estereotipo y culto a cuerpos musculosos, es una estrategia con la meta de fortalecer y perfeccionar lo que se considera estéticamente perfecto a una constitución corporal mesomorfo con músculos claramente definidos y desarrollados. (Terán & Alcivar, 2020)

4.5.3.3.2. Ortorexia Nerviosa

Definición

La ortorexia nerviosa es un comportamiento obsesivo caracterizado por una excesiva atención por la alimentación saludable y adecuada. En la ortorexia nerviosa el paciente presenta conductas compulsivas por una alimentación que el individuo considera saludable, y que limita la variedad de alimentos que ingiere, con razones fundamentadas en relación con la calidad de los mismos y no tanto con la cantidad, sino calidad. Estos pacientes buscan alimentos que consideran “puros”, por lo que producen una distorsión de una dieta saludable. Basan su elección en un criterio subjetivo que puede provenir de una recomendación dietética, pero que puede responder también a otros hábitos que se consideran perjudiciales desde un punto de vista médico. Dado este elemento subjetivo, las características individuales del comportamiento ortoréxico son muy variadas. (Martín, 2021)

Manifestaciones Clínicas

Inicialmente los pacientes intentan mejorar el estado de salud, así como tratar una enfermedad o perder peso, llegando a convertirla en una dieta, así mismo las actividades habituales están siendo influenciadas por la planificación, compra y preparación de comidas adecuadas extremadamente estrictos respecto a los estándares nutricionales autoimpuestos. La ortorexia nerviosa se asocia con un mayor consumo de vegetales, frutas, frutos secos y semillas, y menos habitual de productos con alto contenido de azúcar, refrigerios, grasas y aderezos. Las restricciones dietéticas (que pueden incluir la eliminación de grupos completos de alimentos y adición de purificaciones o ayunos), los patrones de alimentación ritualizados y la evitación estricta y total de productos alimentarios considerados no saludables e impuros, se explican ya que tienen herbicidas, pesticidas o sustancias artificiales. Al mismo tiempo, muestran angustias excesivas por las técnicas y los materiales utilizados en la elaboración de las comidas (deben ser preferentemente de cerámica o madera), pudiendo provocar la pérdida de las relaciones sociales e insatisfacciones afectivas que, a su vez, ayudan a conductas alimentarias patológica, implicando un menor bienestar, satisfacción con la vida y niveles de estrés más alto. (Astudillo, 2021)

Algunos individuos suprimen determinados alimentos por considerarlos dañinos, otros grupos enteros alimenticios y en otros casos el rechazo de todo conservante o colorante hace que la cantidad de alimentos que pueden ingerir se limite en exceso. Existe también la limitación a alimentos exclusivamente de un origen en concreto (orgánicos, productos solo de huerta) o cocinados de una forma en particular (crudos, cocinados solo en un material en concreto, como el barro) o incluso una forma particular de masticar. (Martín, 2021)

Diagnóstico

- Utilizar más de 3 horas al día en pensar y elaborar comida saludable
 - Seguir un particular régimen dietético autoimpuesto de manera rígida y tener comportamientos restrictivos compensatorios tras una indiscreción dietética
 - Vincular la autoestima con la adhesión a la dieta autoimpuesta (tener sensación de autosatisfacción al cumplir el régimen dietético).
 - Realizar del consumo de una dieta saludable, el foco principal de la vida; a expensas de otros valores personales, relaciones sociales, actividades que antes se disfrutaban, y a veces, irónicamente; la salud física.
 - Hacer que el valor nutricional de la comida sea más destacada que el placer de comerla.
- (Bermejo , 2019)

4.6. Imagen Corporal y Asertividad

Los trastornos de la conducta alimentaria aumentan de manera creciente con la edad, en otras palabras, a mayor edad, mayor es la influencia de la publicidad y la interiorización del ideal de delgadez. Es por ello que los grupos de adolescentes se asocia a conductas compensatorias inapropiadas para perder peso.

Lo que permite identificar a los adolescentes que padecen algún tipo de trastorno de conductas alimentarias es que su forma de percibir que se sienten muy controlados por su familia y las demás personas que les rodea pero no tienen la seguridad para responder a esto, por lo mencionado anteriormente se manifiesta problemas de autonomía e independencia y de aceptación de las adversidad de la vida adulta, problemas interpersonales, introversión, sentimientos de insuficiencia, dependencia, ansiedad social, sensación de ineficacia, fracaso y falta de control en su vida estudiantil, rasgos obsesivos, rigidez y extremismo en la evaluación de los problemas (Álvarez, Paredes, & Aguilar, 2019)

4.7. Criterios de gravedad de los Trastornos de la Conducta alimentaria

Los criterios de derivación de la atención primaria a la hospitalización urgente para obtener tratamiento médico son:

- Pérdida de peso > 50% en los últimos meses
- Alteraciones y cambios de la conciencia
- Convulsiones, deshidratación
- Alteraciones a nivel hepático o renal severo, pancreatitis
- Disminución de potasio < 3 mEq/l
- Arritmia grave o trastorno de la conducción
- Bradicardia < 40bpm
- Síncopes o hipotensión con TAS < 70 mmHg

HDA: hematemesis, rectorragias

- Dilatación gástrica aguda

Los criterios de derivación de la atención primaria a valoración psiquiátrica urgente son los siguientes:

- Negativa absoluta a comer o beber
- Sintomatología depresiva, con riesgo de autolisis
- Conductas autolesivas importantes (Ruiz L. , 2020)

4.7.4. Complicaciones y Comorbilidad Médica Y psicológica de los TCA

Los trastornos de la conducta alimentaria presentan complicaciones a mediano y largo plazo que afecta la mayoría de los órganos del cuerpo. Los signos y síntomas físicos en la fase

de adolescencia se debe fundamentalmente por la malnutrición y los efectos que estas generan. Las complicaciones que con mayor frecuencia se dan es en el caso de la Anorexia Nerviosa y están relacionados directamente con la duración, severidad, número de episodios de TCA. Dentro de las complicaciones médicas en los trastornos de la conducta alimentaria, se muestra a diferentes niveles:

- Médula ósea: anemia, leucopenia, trombocitopenia.
- Fluidos y electrolitos: disminución de potasio, sodio, fosfato, calcio, cloro, magnesio, zinc.
- Cardiovascular: hipotensión, arritmias, taquicardia, cambios en el electrocardiograma
- Pulmonar: Neumotórax
- Gastrointestinal: Hematemesis, úlcera gástrica, disminución de la motilidad intestinal.
- Renal: Aumento de urea y creatinina, oliguria, anuria.
- Endócrinas: Amenorrea, ovario poliquístico, hipotiroidismo, aumento del cortisol
- Neurológicas: convulsiones metabólicas, encefalopatías metabólicas. (Lambruschini, 2019)

4.8. Instrumentos para evaluar la percepción de alimentación saludable

4.8.1. Cuestionario de percepción de alimentación saludable de (Zavaleta, 2016)

Consta de 10 preguntas cerradas que permite obtener información sobre percepción de alimentación saludable, conceptos o ideas de alimentación saludable, relación de los alimentos con la salud y nutrición. Dicho test de diez preguntas tiene una puntuación que va desde 0.5 hasta 2 puntos. De manera que se considera que, es adecuada cuando se obtiene un puntaje superior a 15 puntos; intermedia cuando tiene >14 puntos; regular cuando tiene >12 puntos e inadecuada cuando se obtiene un puntaje <11 puntos.

4.8.2. Cuestionario de actitudes ante la alimentación

El Test de Actitudes Alimentarias (EAT) de Garner y Garfinkel: Consta de 26 preguntas que permite evaluar las características anoréxicas o bulímicas, y consta de tres factores: dieta, bulimia y preocupación por la comida, control oral. La puntuación va de 0 a 3 y , de manera que tendrá una puntuación de 0 si es nunca, casi nunca, algunas veces; tendrá un valor de 1 punto cuando sea frecuentemente ; un puntaje de 2 casi siempre y 3 puntos siempre. Si se obtiene más de 20 puntos se relaciona a conductas alimentarias de riesgo para desórdenes alimentarios.

5. Metodología

5.1. Área de estudio

La investigación se realizó en el Cantón Olmedo ubicado al Suroeste del territorio ecuatoriano, es un cantón de la provincia de Loja. Sus límites son: Al norte con el Cantón Chaguarpamba, al sur con el Cantón Paltas, al oeste con el Cantón Paltas. El estudio se realizó en dos instituciones educativas del Cantón Olmedo, en la Unidad Educativa Monseñor Alberto Zambrano Palacios y en la Unidad Educativa Cristóbal Colón.



Figura 1. Ubicación de las unidades educativas del Cantón Olmedo.

Fuente: Google Maps,2022.

5.2. Enfoque metodológico

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo

5.3. Tipo de diseño utilizado:

Se realizó una investigación descriptiva, y de diseño transversal, durante el período octubre 2022- marzo 2023.

5.4. Unidad de estudio

La población objeto de estudio estuvo conformada por los estudiantes de las unidades educativas, el colegio Monseñor Alberto Zambrano Palacios y Cristóbal Colón que cursan de octavo a tercer año de bachillerato, que asistieron el día de la recolección de datos.

5.5. Universo:

Conformado por 401 estudiantes de la unidad educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios y Cristóbal Colón que cursan de octavo a tercer año de bachillerato del período septiembre 2022 -marzo 2023 del Cantón Olmedo.

5.6. Muestra:

Quedó constituida por 365 estudiantes de las unidades educativas, el colegio Mons. Alberto Zambrano Palacios y Cristóbal Colón del cantón Olmedo, Provincia de Loja que cursan de octavo a tercer año de bachillerato del período septiembre 2022 -marzo 2023, que cumplieron con los criterios de inclusión.

5.7. Criterios de inclusión

- Estudiantes que cursaron de octavo a tercer año de bachillerato y que se encontraron matriculados en el período lectivo 2022- 2023 de la unidad educativa Monseñor Alberto Zambrano Palacios y del colegio Cristóbal Colón.
- Estudiantes que manifestaron su deseo de participar en la investigación y cuyo representante legal haya firmado el consentimiento informado.
- Estudiantes que firmaron el asentimiento informado para participar en la investigación.

5.8. Criterios de exclusión

- Estudiantes que contestaron de manera incompleta las encuestas de la investigación.
- Estudiantes que no asistieron el día de la recolección de datos.

5.9. Técnica

Se aplicó el consentimiento y asentimiento informado, posterior a ello se aplicó las encuestas para cada uno de los objetivos. Encuesta de percepción de alimentación saludable y el test eat-26 para valorar las actitudes ante la alimentación.

5.10. Instrumentos:

Consentimiento informado: Se aplicó el consentimiento informado según lo establecido por el comité de evaluación de ética de la investigación (CEI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el mismo que consta de una introducción, propósito, tipo de intervención de la investigación, selección de participantes, principio de voluntariedad, información sobre los instrumentos de recolección de datos, procedimiento, protocolo, descripción del proceso, duración del estudio, beneficios, confidencialidad, resultados, derecho de negarse o retirarse, y a quién contactarse en caso de algún inconveniente o duda de los participantes (OMS, 2013) (Ver anexo 4)

Asentimiento informado: Se aplicó a los menores de edad que manifestaron su deseo de participar en una investigación, de las unidades educativas del cantón Olmedo, para lo cual lo tuvieron que firmar como constancia de su participación en el proyecto de investigación, esto es importante junto con el consentimiento informado otorgado por los padres de los menores de edad. (Ver anexo 5) (OMS, 2013)

Encuesta de percepción de alimentación saludable: Dicho cuestionario propuesto por Zavaleta consta de 10 preguntas cerradas que permitieron obtener información y el nivel de conocimientos sobre alimentación saludable, los alimentos que consideraron saludables, conceptos o ideas de alimentación saludable, relación de los alimentos con la salud y nutrición. Mediante este cuestionario se logró obtener un puntaje sobre la percepción de alimentación saludable, dentro de las cuales se abordaron temas a cerca de la alimentación saludable, alimentos beneficiosos para la salud, opciones de alimentación, entre otros. El puntaje que se consiguió con cada respuesta a las 10 preguntas tuvo una puntuación desde 0.5 hasta 2 puntos, de esta manera que se pudo establecer que es adecuada si tiene un puntaje >15 puntos; intermedia o regular si es 12-14 puntos; o inadecuada si es < 11 puntos. (Zavaleta, 2016) (Ver anexo 6)

Encuesta para valorar las actitudes ante la alimentación Eat-26: Se utilizó un test para medir las conductas alimentarias mediante el Test de Actitudes Alimentarias de Garner y Garfinkel que está constituido por 26 preguntas que permitió evaluar las características anoréxicas o bulímicas, y consta de tres factores: dieta, bulimia y preocupación por la comida, control oral. La puntuación que se le asignó va de 0 a 3, de manera que tuvo una puntuación de 0 si es nunca, casi nunca, algunas veces; un valor de 1 punto cuando sea frecuentemente; un puntaje de 2 casi siempre y 3 puntos siempre. Cuando se obtuvo un puntaje más de 20 puntos se relacionó a conductas alimentarias de riesgo para desórdenes alimentarios. Este test cuenta con tres factores principales: restricción alimentaria, bulimia y preocupación por la alimentación y control oral, es decir autocontrol con la comida y percepción de preocupación social por ganar peso. (Veloso, Sandra, & Santos, 2010) (Ver anexo 7)

5.11. Procedimiento

Se elaboró el proyecto de investigación siguiendo los lineamientos de la Universidad Nacional de Loja, posteriormente se solicitó la pertinencia del proyecto de tesis a las principales autoridades de la Carrera de Medicina (Anexo 1), con el propósito de validar el mismo, para lo cual se solicitó la designación de un tutor como director de tesis (Anexo 2). Así mismo, se estableció contacto con las autoridades del Colegio Monseñor Alberto Zambrano Palacios y del colegio Cristóbal Colón del Cantón Olmedo con el objetivo de solicitar la autorización correspondiente para la aplicación del instrumento para la recolección de información a través

de encuestas a los estudiantes de dichas unidades educativas; previamente a este proceso de aplicación de encuestas, se designó la autorización para la recolección de datos por parte de la Carrera (Anexo 3).Posteriormente en las unidades educativas se aplicó el consentimiento informado, asentimiento informado de los estudiantes de los colegios mencionados anteriormente que participaron en la investigación ; el instrumento que se aplicó fue una encuesta que permitió conocer la percepción de alimentación saludable (Anexo 6) y el test eat 26 para valorar las actitudes ante la alimentación de los estudiantes de los colegios del Cantón Olmedo.

5.12. Equipo y materiales:

Los materiales utilizados fueron: esferos, hojas de papel, mascarillas, alcohol.

Los equipos utilizados fueron: computadora, impresora, internet, flash de memoria.

5.13. Procedimiento y análisis de datos:

Una vez recolectados los datos se procedió a la elaboración de una base de datos en el programa Microsoft Office Excel para el procesamiento y análisis de las variables que dieron respuesta a los objetivos planteados en la investigación. Además, para el tercer objetivo se utilizó el programa IBM SPSS Statistics versión 26 el cual permitió establecer la relación entre el nivel de percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias, mediante la prueba Chi-Cuadrado, que luego fueron presentadas en tablas estadísticas con su análisis correspondiente.

6. Resultados

Antes de analizar el nivel de percepción de alimentación saludable es importante identificar las edades, sexo, curso y grupo étnico de los estudiantes de las unidades educativas del Cantón Olmedo

Tabla 6. *Distribución de los estudiantes de las unidades educativas del Cantón Olmedo según su edad, sexo, curso y grupo étnico, periodo octubre 2022-marzo 2023*

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	11-13 años	75	20,55
	14-16 años	208	56,99
	17-19 años	82	22,47
Sexo	Hombre	177	48,49
	Mujer	188	51,51
Curso	Octavo	42	11,51
	Noveno	60	16,44
	Decimo	48	13,15
	Primero de Bachillerato	74	20,27
	Segundo de Bachillerato	76	20,82
	Tercero de Bachillerato	65	17,81
Grupo Étnico	Mestizo	346	94,79
	Blanco	19	5,21
Total		365	100,00

Fuente: Base de datos

Elaboración: Ordoñez Riofrio María Soledad

El 51,51%(n=188) son mujeres, y el 48,49%(n=177) hombres. El 20,55%(n=75) corresponden a los estudiantes que están entre los 11-13 años. El 56,99%(n=208) tienen entre 14-16 años de edad y el 22,47%(n=82) tienen entre 17-19 años de edad.

En cuanto al curso, el 20,82%(n=76) se encuentran en segundo de bachillerato. El 20,27%(n=74) están en primero de bachillerato; el 11,51%(n=42) en octavo EGB.

Con respecto al grupo étnico, el 94,79%(n=346) de la población se autoidentifica como mestizo, mientras que el 5,21%(n=19) se autoidentifica como blanco.

6.1. Resultados del primer objetivo

“Identificar el nivel de percepción de alimentación saludable en los estudiantes de las unidades educativas del Cantón Olmedo”

Tabla 7. *Nivel de percepción de alimentación saludable en los estudiantes de las unidades educativas del Cantón Olmedo periodo octubre 2022-marzo 2023*

Nivel de Percepción de Alimentación Saludable	Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios		Unidad Educativa Cristóbal Colón		Total	
	F	%	F	%	F	%
Adecuada	219	60,00	89	24,38	308	84,38
Regular	29	7,94	20	5,48	49	13,43
Inadecuada	2	0,55	6	1,64	8	2,19
Total	250	68,49	115	31,51	365	100,00

Fuente: Base de datos

Elaboración: Ordoñez Riofrio María Soledad

El 84,38%(n=308) de los estudiantes tienen una percepción de alimentación saludable adecuada; de estos el 60%(n=219) pertenecen a la unidad educativa Monseñor Alberto Zambrano Palacios y el 24,38%(n=89) corresponden a la Unidad educativa Cristóbal Colon. El 13,43%(n=49) tiene una percepción de alimentación saludable regular, de los cuales el 7,94%(n=29) corresponde a la Unidad Educativa Monseñor Alberto Zambrano Palacios y el 5,48% (n=20) pertenecen al colegio Cristóbal Colón. El 2,19%(n=8) tiene una percepción de alimentación saludable inadecuada, de las cuales el 1,64%(n=6) corresponde a la Unidad Educativa Cristóbal Colon y el 0,55%(n=2) corresponde a estudiantes del colegio Monseñor Alberto Zambrano Palacios

6.2. Resultados del segundo objetivo

“ Analizar las conductas alimentarias en los estudiantes de las unidades educativas del Cantón Olmedo”

Tabla 8. *Conductas alimentarias en los estudiantes de las unidades educativas del Cantón Olmedo periodo octubre 2022-marzo 2023*

Trastornos de la conducta alimentaria	Unidad Educativa Monseñor Alberto Zambrano Palacios		Unidad Educativa Cristóbal colon		Total	
	F	%	F	%	F	%
Sin riesgo de TCA	218	59,73	84	23,01	302	82,74
Riesgo de TCA	32	8,77	31	8,49	63	17,26
Total	250	68,49	115	31,51	365	100,00

Fuente: Base de datos

Elaboración: Ordoñez Riofrio María Soledad

El 82,74%(n=308) de los estudiantes no tienen riesgo de trastornos de la conducta alimentaria; de estos el 59,73%(n=218) pertenecen a la Unidad Educativa Monseñor Alberto Zambrano Palacios y el 23,01%(n=84) corresponde a la unidad educativa Cristóbal Colón. El 17,26%(n=63) tienen riesgo de trastornos de la conducta alimentaria de los cuales el 8,77%(n=32) corresponde a la Unidad Educativa Monseñor Alberto Zambrano Palacios y el 8,49%(n=31) pertenecen a la unidad educativa Cristóbal Colón.

6.3. Resultados del tercer objetivo

“Establecer la relación entre el nivel de percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias en los estudiantes de las unidades educativas del Cantón Olmedo”

Tabla 9. *Relación entre el nivel de percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias en los estudiantes de las unidades educativas del Cantón Olmedo, período octubre 2022-marzo 2023*

Nivel de percepción de alimentación saludable	Conductas alimentarias					
	Riesgo de TCA		Sin riesgo de TCA		Total	
	F	%	F	%	F	%
Adecuada	50	13,70	258	70,68	308	84,38
Regular	9	3,57	40	10,96	49	13,43
Inadecuada	4	1,10	4	1,10	8	2,19
Total	63	17,26	302	82,74	365	100,00

Fuente: Base de datos

Elaboración: Ordoñez Riofrio María Soledad

El 84,38% (n=308) de los estudiantes poseen un nivel de percepción de alimentación saludable adecuada, de los cuales el 13,70% (n=50) tienen riesgo de trastorno de la conducta alimentaria; mientras que un 2,19% (n=8) tienen un nivel de percepción inadecuada, de los cuales el 1,10% (n=4) presenta riesgo de trastornos de la conducta alimentaria.

Tabla 10. *Relación entre el nivel de percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias en los estudiantes de las unidades educativas del Cantón Olmedo, período octubre 2022-marzo 2023*

	Valor
Chi cuadrado calculado	8,5
Grados de libertad	3
Valor de P	0,037

Fuente: Base de datos

Elaboración: Ordoñez Riofrio María Soledad

Mediante el análisis estadístico de prueba de chi cuadrado se observó que si hay una relación estadísticamente significativa entre el nivel de percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias en los estudiantes de las unidades educativas del Cantón Olmedo, dado que el valor obtenido es 0,037 menor al valor de p establecido.

7. Discusión

Contar con una percepción de alimentación saludable adecuada es necesario para minimizar el riesgo de enfermedades, mantener un buen funcionamiento del organismo, proteger de malnutrición, permitiendo de esta manera poseer un equilibrio tanto a nivel físico, mental y social. Es por ello que se debe tener en cuenta que, en esta etapa, los adolescentes necesitan más calorías y nutrientes que en cualquier grupo etario para apoyar el crecimiento corporal y desarrollo cognitivo.

La presente investigación realizada en estudiantes de las unidades educativas del Cantón Olmedo determinó la presencia de una percepción de alimentación saludable adecuada en 84,38%; seguida de una percepción de alimentación saludable regular con 13,43% y una percepción de alimentación saludable inadecuada con un 2,19%, lo cual son indicativo de que la mayoría de los estudiantes tiene un buen concepto de alimentación saludable, sin embargo estos datos difieren con los resultados de un estudio realizado en 125 adolescentes de 10 a 17 años de una institución privada del distrito de Puente Piedra-Lima por Zavaleta(2016) (Zavaleta, 2016) sobre el nivel de percepción de alimentación saludable, de las cuales, el 64 % tiene una percepción de alimentación saludable adecuada; el 21,6% una percepción de alimentación saludable regular; y un 14,4% una percepción de alimentación inadecuada , porcentajes que reflejan un menor conocimiento sobre percepción de alimentación saludable adecuada ya que supera los datos estadísticos en cuanto a percepción de alimentación saludable inadecuada en relación a nuestro estudio. De la misma manera, al comparar los resultados de nuestra investigación con un estudio realizado, por Leyva en Perú (Leyva S. , 2021) sobre alimentación saludable en adolescentes de la ciudad de Trujillo, muestran diferencia con respecto al tamaño de la muestra donde se evaluaron 70 adolescentes de 14 a 18 años, en el que se determinó que el 53,42% posee un adecuado nivel de conocimiento de alimentación saludable, seguido de un 46,58% con un regular nivel de conocimiento sobre alimentación saludable. De igual modo difiere con los resultados de una investigación realizada por Ruiz en Lima (Ruiz M. , 2019) en 530 adolescentes acerca de conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en adolescentes en una institución educativa de Lima-Perú, en el que el mayor porcentaje 38,8% tiene un nivel de conocimiento de alimentación saludable regular; seguido de un 37,6% nivel de conocimiento de alimentación saludable adecuada, evidenciando la ausencia de educación nutricional en los jóvenes de esta localidad.

Las conductas alimentarias de los estudiantes de las unidades educativas del Cantón Olmedo determinaron que el 82,74% de los estudiantes no tienen riesgo de trastornos de la conducta alimentaria; aunque un 17,26% tienen riesgo de trastornos de la conducta alimentaria.

Estos resultados muestran diferencia con los datos de un estudio realizado en Ecuador, en la ciudad de Cayambe realizado por Gómez (Gómez M. , 2017) sobre factores de riesgo, trastornos de la conducta alimentaria y estado nutricional en estudiantes adolescentes de octavo a Tercer año de Bachillerato del Colegio Natalia Jarrín de Cayambe 2017, cuya muestra fue de 1906 estudiantes, en la que el 89,03% de adolescentes no presentaron riesgo de trastornos de la conducta alimentaria , mientras que un 10,97% presentaron riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. Adicionalmente muestran diferencia al comparar los resultados de la presente investigación con los datos de una investigación realizada en la ciudad de Quito por Gallegos (Gallegos, 2015) sobre asociación del riesgo para adquirir trastornos de la conducta alimentaria con el índice de masa corporal en adolescentes entre 15 y 18 años en colegios de CORPEDUCAR, cuya muestra fue de 368 estudiantes, donde el 52,2% de adolescentes presenta riesgo y el 47,8% no presenta riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, estos resultados revelan la necesidad de abordar los factores de riesgo que están afectando de manera específica a la población adolescente. Asimismo estos datos muestran desigualdad con la investigación realizada por Vargas, Bautista y Romero (Vargas, Bautista, & Romero, 2021) en adolescentes de 13 a 15 años sobre conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción corporal en adolescentes de secundaria en México, en la que participaron 109 adolescentes, cuyos resultados muestran que el 90,7% de estudiantes no presentaron riesgo de trastornos de la conducta alimentaria mientras que un 9,3% presentaron riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, lo cual demuestra la falta de acciones de prevención, diagnóstico y seguimiento de los trastornos de la conducta alimentarias. De igual forma, estos datos muestran diferencia, al ser comparados con el estudio realizado por Álvarez, Castaño y Serra (Álvarez, Castaño, & Serra, 2015) sobre prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes en edades comprendidas de 12 a 20 años de Gran Canaria, cuyo tamaño de la muestra fue de 1342 adolescentes, la misma que revela un porcentaje de 27,4% de adolescentes con riesgo de trastornos la conducta alimentaria.

En el presente estudio se encontró que existe una relación significativa entre el nivel de percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias en los estudiantes de las unidades educativas del cantón Olmedo, pues el valor de p fue de 0,037. Resultados compatibles con los presentados por Alvarado (2017) en la ciudad de Monterrey, en el cual encontró relación

significativa entre los hábitos alimentarios y estado nutricional de los adolescentes. No obstante, difiere de un estudio realizado por Cruz (Cruz, 2018) en Lima en el que no existe una relación significativa entre percepción de alimentación saludable y hábitos alimentarios en adolescentes de una institución particular. Esto demuestra la importancia de valorar la percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias en los estudiantes adolescentes, con el fin de prevenir consecuencias en la salud de los adolescentes a corto y largo plazo, ya que una inadecuada percepción de alimentación saludable está vinculada con la presencia de trastornos de la conducta alimentaria, es por ello que es fundamental identificar de manera temprana los trastornos de la conducta alimentaria.

8. Conclusiones

El nivel de percepción de alimentación saludable en los estudiantes de las unidades educativas del Cantón Olmedo, la mayoría de los alumnos tienen un nivel de percepción de alimentación adecuada, aunque 2 de cada 10 tiene riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y pertenecen en su mayor parte a la unidad educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios.

Las conductas alimentarias de los estudiantes demostraron que 2 de cada 10 adolescentes tienen riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, los cuales corresponde a la unidad educativa Monseñor Alberto Zambrano Palacios y Cristóbal Colón.

Se estable una relación estadísticamente significativa entre el nivel de percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias, evidenciándose de esta manera que una adecuada percepción de alimentación saludable influye directamente en no presentar trastornos de la conducta alimentaria.

9. Recomendaciones

A los profesionales de salud del Centro de Salud del Cantón Olmedo capacitar e impulsar la promoción de una alimentación saludable en los estudiantes, a través de estrategias que permitan fomentar la salud y prevención de enfermedades, mediante la implementación de talleres, guías nutricionales, charlas y programas que fomenten hábitos saludables en los adolescentes.

A las autoridades de las unidades educativas del cantón Olmedo, gestionar y adecuar la venta en el bar en el que contenga productos y alimentos nutritivos, para que los estudiantes puedan tener una alimentación sana y equilibrada.

A los padres de familia charlas informativas sobre planificación, selección y preparación de alimentos saludables, tomando en cuenta la importancia del consumo de proteínas, frutas, verduras para un adecuado desarrollo de los adolescentes.

A los adolescentes recibir programas de prevención para generar conciencia acerca de los riesgos incrementados para la salud si se lleva una alimentación inadecuada y el riesgo de padecer enfermedades en la vida adulta; así como detectar y dar seguimiento a aquellos estudiantes con riesgo de trastornos de la conducta alimentaria.

A los estudiantes de la facultad de la salud humana, para que se planteen a futuro investigaciones de intervención en las unidades educativas del Cantón Olmedo que permitan conocer más sobre estos problemas que se pueden mejorar, para así evitar enfermedades a corto y largo plazo.

10. Bibliografía

- Programa Mundial de Alimentos. (2022). Récord de hambre en aumento, según estudio de la ONU. *Programa Mundial de Alimentos*. Obtenido de <https://es.wfp.org/historias/informe-sofi-record-de-hambre-en-aumento-segun-estudio-de-la-onu>
- Acosta, M. (2021). Factores de riesgo y determinantes que condicionan a conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios. *ResearchGate*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/350831778_FACTORES_DE_RIESGO_Y_DETERMINANTES_QUE_CONDICIONAN_A_CONDUCTAS_ALIMENTARIAS_DE_RIESGO_CAR_EN_ESTUDIANTES_UNIVERSITARIOS
- Alfonso, K. (2019). Percepción de alimentación saludable y prácticas alimentarias en población adolescente. *Repositorio Institucional Pontificia Universidad Javeriana*.
- Álvarez, M., Castaño, I., & Serra, L. (2015). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Gran Canaria. *Scielo*, 21(5). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000500050
- Álvarez, M., Castaño, I., & Serra, L. (2015). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Gran Canaria. *Scielo*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000500050
- Álvarez, R., Paredes, F., & Aguilar, X. (2019). Imagen Corporal y trastornos de la conducta alimentaria. *Revista salud pública*, 568-578.
- Aragón, M., & Marcos, E. (2020). La nutrición del adolescente. Hábitos saludables. *Elsevier*, 42-47.
- Arroyo, M. (2018). Alimentación en la adolescencia. *Euskonews y Media*. Obtenido de <https://www.euskonews.eus/0261zbk/gaia26102es.html>
- Astudillo, R. (2021). Ortorexia nerviosa: ¿Un estilo de vida o el surgimiento de un nuevo trastorno alimentario? *Revista Chilena de nutrición*, 48, 255-265. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182021000200255&lng=en&nrm=iso&tlng=en

- Bermejo , L. (2019). ORTOREXIA NERVIOSA:UNA ENFERMEDAD DISFRAZADA DE VIRTUD. *Universidad de Valladolid*. Obtenido de <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/36703>
- Bermúdez, L. (2021). Actualización en trastornos de conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa. *Revista Médica Sinergia*.
- Bermúdez, L., Chacón, M., & Rojas, D. (2021). Actualización en trastornos de conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa. *Revista Médica Sinergia*. Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/753/1368>
- Bermúdez, L., Chacón, M., & Rojas, D. (2021). Actualización en trastornos de conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa. *Revista Médica Sinergia*, 6(8). Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/753/1368>
- Casado, I. (2020). Hidratos de Carbono: Salud y Medioambiente. *Universidad de la Laguna*. Obtenido de <https://riullull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20261/Hidratos%20de%20carbono%20salud%20y%20medioambiente.pdf?sequence=1>
- Cornejo, R. (2022). La anorexia nerviosa. *Udep*. Obtenido de <https://www.udep.edu.pe/hoy/2022/08/anorexia-nerviosa/>
- Covarrubias, J., & Ayuzo, N. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria. *Scielo*, 86. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522019000200080
- Cruz, H. (2018). *Relación entre percepción de alimentación saludable y hábitos alimentarios en adolescentes de una institución educativa particular,2018*. Lima. Obtenido de https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/2939/UNFV_CRUZ_AGUILAR_ELIKA_HAROLINE_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Erazo, M., & Campaña, M. (2021). Producción de vitamina B12:. *Scielo*. Obtenido de <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/10839/1/203271-138288.pdf>
- Farrán, A. (2020). Las grasas en la alimentación. *Departamento de nutrición, ciencias de los alimentos y gastronomía*.

- Firman, G. (2020). Criterios Diagnósticos de Anorexia Nerviosa. *Medicalcriteria*. Obtenido de <https://medicalcriteria.com/web/es/anorexia/>
- Fonseca, Z., Quesada, A., Meireles, M., Cabrera, E., & Boada, M. (2020). La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial. *Scielo*(1028-4818).
- Forero, M., & Gomez, M. (2021). Determinantes fisiológicos y ambientales de la regulación del control de la ingesta de alimentos. *Revista de nutricion clinica y metabolismo*.
- Frieiro, P., González, R., & Dominguez, J. (2021). INFLUENCIA DE VARIABLES PERSONALES Y FAMILIARES EN LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA. *Salud Pública*, 95. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8254675>
- Fuentes, B., Salcedo, D., Salcedo, M., & Lopez, J. (2022). *La percepción sensorial, la cognición, la interactividad y las tecnologías de información y comunicación (TIC) en los procesos de aprendizaje*. Ecuador: Saberes del Conocimiento.
- Galindo, M., Romero, J., & Forero, A. (2021). Características de las concentraciones elevadas de yoduria en escolares y adolescentes de Colombia. *Scielo*, 38. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000100024
- Gallegos, A. (2015). *Asociación del riesgo para adquirir trastornos de la conducta alimentaria con el Índice de Masa Corporal en adolescentes entre 15 y 18 años en colegios de CORPEDUCAR de la ciudad de Quito*. Quito. Obtenido de <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6229/1/114168.pdf>
- García, A. (2019). Niveles máximos de vitaminas y minerales en complementos alimenticios en Europa. *Nutrición Hospitalaria*, 729-733. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v36n3/1699-5198-nh-36-03-00729.pdf>
- García, M. (2020). Los tratamientos en la anorexia nerviosa. *Universidad Miguel Hernández*. Obtenido de http://dspace.umh.es/bitstream/11000/6397/1/TFG_MIREYA_GARCIA.pdf
- Gerbotto, M., & Paturzo, C. (2020). Hábitos alimentarios y percepción de imagen corporal en un grupo de adolescentes que realizan comedia musical. *Scielo*, 26-40. Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-

- Health. (2019). Datos sobre vitamina C. Obtenido de <https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/VitaminC-DatosEnEspanol.pdf>
- Health. (2019). *Hierro*. <https://ods.od.nih.gov/factsheets/iron-datosenespa%C3%B1ol/>.
- Lambruschini, N. (2019). *Lambruschini, N. R. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria*.
- Leyva, J. (2021). Cómo se debe de tomar la vitamina A en adolescentes. *Debate*.
- Leyva, S. (2021). *Relación entre el conocimiento sobre alimentación saludable y el estado nutricional antropométrico en adolescentes de la ciudad de Trujillo, 2020*. Peru: UCV. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74828/Leyva_MLS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martín, B. (2021). La ortorexia nerviosa ¿otro nuevo trastorno? *Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*. Obtenido de https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/La_ortorexia_nerviosa._Otro_nuevo_trastorno_B.Ayllon.pdf
- Martinez, E. (2022). Tipos de personalidad y vigorexia en usuarios de los gimnasios. Riobamba, 2021. *UNACH*. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9308/1/Martinez%20Vargas%2C%20E%20%282022%29%20Tipos%20de%20personalidad%20y%20Vigorexia%20en%20usuarios%20de%20gimnasios.%20Riobamba%2C%202021%28Tesis%20de%20pregrado%29%20Universidad%20Nacional%20de%20Chimboraz>
- Morais, V. (2019). Vigorexia: un análisis de artículos publicados en las bases de datos (Scielo, Lilacs, BVS e Redalyc) período de 2014 a 2018. (U. F. Uberlândia, Ed.) *Scielo*. Obtenido de <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/28166>
- Moreno, J., & Galiano, M. (2019). *Nutrición en el adolescente: aclarando mitos* (https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-VII-n2-2019/2019-n2-14_21_Mesa-de-actualizacion-I-Nutricion-adolescente.pdf ed.). Navarra: Formación Continuada de la sociedad Española de Medicina de la Adolescencia.
- Muñoz, A., Jimeno, C., Marín, E., Sainz, E., & Herrero, E. (2021). Vigorexia. *Dialnet*, 2(11). Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/vigorexia/>
- NIH, N. I. (2021). *Zinc*. <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Zinc-DatosEnEspanol/>.

- OMS. (2013). Comité de Evaluación Ética de la Investigación.
- OMS. (2018). Alimentación Sana. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.
- OMS. (2020). *Obesidad y sobrepeso*.
- OMS. (2021). *Obesidad y sobrepeso*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2022). Salud del adolescente y el joven adulto. *Organización Mundial de la Salud*.
Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- OMS. (2022). *TRASTORNOS MENTALES* (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> ed.).
- Paris, J., Rymond, D., & Antoinette, R. (2019). *Crecimiento y desarrollo en la niñez*. (I. Joslin, Ed.) Libretexs. Obtenido de https://espanol.libretexs.org/Ciencias_Sociales/Educacion_de_la_Primer_a_Infancia/Libro%3A_Desarrollo_y_crecimiento_en_la_ninez_%28Paris_Ricardo_Rymond_y_Johnson%29/13%3A_Adolescencia_-_Desarrollo_fisico/13.03%3A_Physical_Changes_in_Adolescence
- Peña, V. (2020). . Complicaciones Médicas de los pacientes con Trastornos Alimentarios y de la Ingestión de Alimentos. *Revista de Psicoterapia*, 31(115), 115-128. Obtenido de <https://doi.org/10.33898/rdp>.
- PEPSAM, & UNNOBA. (2020). Proteínas. *UNNOBA*.
- Pérez, A. (2020). Nutrición y adolescencia. *Nutrición Clínica en Medicina*, XIV(2), 64-84. Obtenido de <http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5090.pdf>
- Pérez, A. (2020). Nutrición y adolescencia. *Nutrición y adolescencia*, XIV(2), 64-84. Obtenido de <http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5090.pdf>
- Pico, A., & Chipu, C. (2021). *Pico, Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de 15 y 16 años del Colegio Consejo Provincial del Carchi Tulcán 2020*. Tulcan.
- PROFA. (2021). *Alimentacion Saludable*. Mexico. Obtenido de <https://www.uv.mx/saisuv/files/2021/01/Guia-alimentacion-como-estilo-de-vida-saludable-1.pdf>

- Raffarin, K. (2020). Mi hijo adolescente es vegetariano. *Integral*. Obtenido de https://www.google.com.ec/books/edition/Mi_hijo_adolescente_es_vegetariano/DuLN DwAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=proteinas+en+adolescentes+2020&pg=PT58&printsec=frontcover
- Ramirez, M., Luna, J., & Velázquez, D. (2022). Conductas alimentarias de riesgo y su asociación con el exceso de peso en adolescentes del Istmo de Tehuantepec, Oaxaca: un estudio transversal. *Scielo*, 25(2). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452021000200246
- Rebolledo, L. (2019). Generalidades de los carbohidratos. *Studocu*.
- Río, F. (2022). Practicas aliemntarias, un fenómeno multinivel. *Scielo*, 49(2), 263-267. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182022000200263#:~:text=Las%20pr%C3%A1cticas%20alimentarias%20son%20entendidas,materialidades%2C%20habilidades%20o%20sentidos2.
- Riquín, E., Duverger, P., Nilassoff, E., Pantalón, F., & Lenerze, T. (2023). Trastornos de la conducta alimentaria en niños y adolescentes. *Elsevier*, 58(4), 1-20.
- Rodríguez, C., & Iris, D. (2020). Anorexia nerviosa. Presentación de un caso. *Scielo*, 169-180. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000100169
- Román, J. (2020). Pubertad Normal. *Pediatría Integral*, 4. Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2020-06/pubertad-normal/>
- Ruiz, L. (2019). Trastorno de la conducta alimentaria no especificado. *Psicología y Mente*.
- Ruiz, L. (2020). Guía de actuación antes los trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia en Atención Primaria. *CODAJIC*. Obtenido de <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol8num1-2020/7%20Protocolo%20-%20Guia%20de%20actuacion%20trastornos%20conducta%20alimentaria%20adolescencia.pdf>
- Ruiz, M. (2019). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en adolescentes de la institución educativa Juan Iguinza Valdivia, Callao 2018*. Peru: UFV. Obtenido de

[https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3358/RUIZ%20ALCA
NTARA%20MILAGROS%20MARLENE%20-
%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3358/RUIZ%20ALCA%20NTARA%20MILAGROS%20MARLENE%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Salazar, C., & Crujeiras, V. (2023). *Nutrición en el adolescente* (https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/38_nutricion_adolescente.pdf ed.). Sevilla: Asociación Española de Pediatría.

Salazar, J., & Crujeiras, V. (2023). Nutrición en el adolescente. *Asociación española de pediatría*, 1, 467-480. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/38_nutricion_adolescente.pdf

Salazar, J., & Crujeiras, V. (2023). Nutrición en el adolescente. *SEGGHNP*, 467-480. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/38_nutricion_adolescente.pdf

Salcedo, M. (2022). La percepción sensorial, la cognición, la interactividad y las tecnologías de información y comunicación (TIC) en los procesos de aprendizaje. *Editorial Saberes del Conocimiento*.

Sánchez, N. (2019). Sensación y Percepción: Una revisión Conceptual. *Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia*.

Sociedad Valenciana de Pediatría. (2019). Guía de nutrición y alimentación saludable en el adolescente. *Ajuntament de Valencia*. Obtenido de <https://socvalped.com/wp-content/uploads/2019/06/GUIA-ALIMENTACION-ADOLESCENTES-AYUNTAMIENTO-VALENCIA.pdf>

Spetz, G. (2019). *Alimentación Saludable para Adolescentes* (<https://femalehealthawareness.org/site/wp-content/uploads/2019/11/COMIDA-SALUDABLE-PARA-ADOLESCENTES-FFHA2019-ESPANOL.pdf> ed.). Foundation for female health awareness.

Terán, J., & Alcivar, O. (2020). Vigorexia en fisiculturistas del gimnasio Evolve de Portoviejo. *Dialnet*, 6(618-631). doi:<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1481>

Torres Meza, A. C. (2022). *Comportamiento alimentario:Revisión conceptual*. Tula: Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula.

UNED. (2024). Alimentación en las etapas de la vida:Adolescencia. *Facultad de Ciencias.Nutrición y Dietética*.

- UNICEF. (2020). *Qué es la adolescencia*. URUGUAY: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia#:~:text=Adolescencia%20temprana,de%20los%20adolescentes%3A%20el%20acn%C3%A9>.
- UNICEF, F. d. (2019). La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo, advierte UNICEF. Obtenido de <https://weshare.unicef.org/Package/2AMZIFJ0VWD3>
- Vargas, R., Bautista, L., & Romero, A. (2021). *Conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción corporal en adolescentes de secundaria: el papel del sexo y ubicación de la escuela*. Mexico.
- Vargas, R., Bautista, M., & Romero, A. (2021). *Conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción corporal en adolescnetes de secundaria: el papel del sexo y ubicación de la escuela* (Vol. 9). Mexico. Obtenido de <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/6571>
- Veloso , G., Sandra, P., & Santos, W. (2010). Test de Actitudes Alimentarias: Evidencias de Validez de una Nueva Versión Reducida. *Revista Interamericana de Psicología*.
- Yaranga, C. (2019). Conocimiento y consumo de ácido fólico entre mujeres adolescentes de una institución educativa pública y otra privada, Santa Anita-2018. *Escueka profesional de nutrición*. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/323350470.pdf>
- Zavaleta, Z. (2016). *Relación entre estado nutricional, percepciones de alimentación saludable e imagen corporal según grupo de edad en adolescentes de un institución educativa privada del distrito de Puente Piedra, Lima*. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5055/Zavaleta_jz.pdf?sequence=3

11. Anexos

Anexo 1. Aprobación del tema e informe de Pertinencia del Proyecto de Tesis



Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Oficio Nro. 1936-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 29 de septiembre del 2022

Dra. Verónica Luzmila Montoya Jaramillo
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez me permito hacerle llegar el proyecto de investigación denominado **“Percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias de riesgo en los estudiantes de los colegios del Cantón Olmedo”**, de autoría de **María Soledad Ordóñez Riofrío**, estudiante de la Carrera de Medicina, a fin de que se sirva emitir la respectiva aprobación e informe de pertinencia, en cuanto a su coherencia y organización, debiendo recordar que la emisión será remitida a la Dirección de la Carrera (direccion.cmh@unl.edu.ec) hasta en ocho días laborables.

Con la seguridad de contar con su colaboración, le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,



TANIA VERÓNICA CABRERA PARRA

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA
Adjunto: Proyecto de investigación: **“Percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias de riesgo en los estudiantes de los colegios del Cantón Olmedo”**, (Digital).

C.C.- Archivo, Secretaría, Estudiante **María Soledad Ordóñez Riofrío**.

Elaborado por:

Proceso Administrativo Interno UNL/SH,
Loja, 29 de Septiembre del 2022.
Proceso Administrativo Interno UNL/SH.

Ing. Ana Cristina Lojón Guzmán
Secretaría de la Carrera de Medicina Humana

Calle Manuel Monteros,
tras el Hospital Hydro Airoa - Loja - Ecuador
072 - 57 1379 Ext. 102

Anexo 2. Designación de director de Tesis



1829



Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio Nro. 2333-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 17 de noviembre del 2022

Dra. Verónica Luzmila Montoya Jaramillo Mg. Sc
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez me permito comunicarle que ha sido designado/a como Director/a de tesis del tema: titulado “Percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias en los estudiantes de las Unidades Educativas del Cantón Olmedo”, autoría de María Soledad Ordóñez Ríofrío.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



TANIA VERÓNICA
CABRERA PARRA

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

C.c.- Archivo, Secretaría, Estudiante María Soledad Ordóñez Ríofrío.

Elaborado por:
Firmado digitalmente por ANA
CRISTINA LOJAN GUZMÁN
Fecha: 2022-11-17 10:32:05:00

Ing. Ana Cristina Loján Guzmán
Secretaría de la Carrera de Medicina



Calle Manuel Monteros
frente al Hospital Pedro Ayora - Loja - Ecuador
072-57 1379 Ext. 102

Anexo 3. Autorización para recolección de Información



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio Nro. 2392-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 24 de noviembre de 2022

Hna. Nancy Jiménez Terrazas
**RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA MONSEÑOR ALBERTO
ZAMBRANO PALACIOS**
Ciudad.-

De mi consideración:

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones.

Aprovecho la oportunidad para solicitarle, de la manera más comedida, se digne conceder su autorización a **María Soledad Ordóñez Riofrío**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para la recolección de datos de los estudiantes que cursen desde el octavo año de EGB hasta el tercer año de BGU, implementando encuestas con el objetivo principal de determinar la percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias de los mismo, se estima que la investigación se desarrollará durante 2 días en horario de clases de la unidad educativa; así mismo, esta información que servirá para el desarrollo del proyecto de investigación titulado: **"PERCEPCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y CONDUCTAS ALIMENTARIAS EN LOS ESTUDIANTES DE LAS UNIDADES EDUCATIVAS DEL CANTÓN OLMEDO"**, trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la Dra. Verónica Luzmila Montoya Jaramillo, catedrática de nuestra carrera.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,



TANIA VERÓNICA
CABRERA PARRA

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

C.c.- Archivo, Secretaría, estudiante: María Soledad Ordóñez Riofrío.

Datos de estudiante:

Nombre: María Soledad Ordóñez Riofrío

CE: 1105412421

Correo: maria.s.ordobon@unl.edu.ec

Celular: 0993601927

Elaborado por:

Firmado digitalmente por ANA
CRISTINA LUJAN GUZMAN
Fecha: 2022-11-24 10:08:03:00

Ing. Ana Cristina Luján Guzmán
Secretaría de la Carrera de Medicina

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Pedro Ayora - Loja - Ecuador
072 - 57 1579 Ext. 102



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio Nro. 2393-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 24 de noviembre de 2022

Señor
Ing. Darwin Sánchez
RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA CRISTÓBAL COLÓN
Ciudad.-

De mi consideración:

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones.

Aprovecho la oportunidad para solicitarle, de la manera más comedida, se digne conceder su autorización a **María Soledad Ordóñez Riofrío**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para la recolección de datos de los estudiantes que cursen desde el octavo año de EGB hasta el tercer año de BGU, implementando encuestas con el objetivo principal de determinar la percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias de los mismo, se estima que la investigación se desarrollará durante 2 días en horario de clases de la unidad educativa; así mismo, esta información que servirá para el desarrollo del proyecto de investigación titulado: **"PERCEPCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y CONDUCTAS ALIMENTARIAS EN LOS ESTUDIANTES DE LAS UNIDADES EDUCATIVAS DEL CANTÓN OLMEDO"**, trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la Dra. Verónica Luzmila Montoya Jaramillo, catedrática de nuestra carrera.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,



TANIA VERÓNICA
CABRERA PARRA

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Cc.- Archivo, Secretaría, estudiante: María Soledad Ordóñez Riofrío.

Datos de estudiante:

Nombre: María Soledad Ordóñez Riofrío

CI: 1105412421

Correo: maria.s.ordonez@unl.edu.ec

Celular: 0993601927

Elaborado por:

Firmado digitalmente por ANA

CRISTINA LOJAN GUZMÁN

Fecha: 2022-11-24 15:48:00:00

Ing. Ana Cristina Loján Guzmán

Secretaría de la Carrera de Medicina

El suscrito Franco Guillermo Abrigo Guarnizo.

Lcdo. En Ciencias de la Educación Mención Idioma Inglés

A petición de la parte interesada y en forma legal.

CERTIFICA:

Que **María Soledad Ordóñez Riofrío** con cédula de identidad número **Cédula: 1105412421**, estudiante de la Carrera de Medicina de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, completó satisfactoriamente la presente traducción de español a inglés del Trabajo de Integración Curricular denominado **Percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias en los estudiantes de las unidades educativas del cantón Olmedo**.

Traducción que fue guiada y revisada minuciosamente por mi persona. En consecuencia, se da validez a la presentación de la misma. Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo la interesada hacer uso del presente documento en lo que estimare conveniente.

Atentamente,



.....
Franco Guillermo Abrigo Guarnizo

Lcdo. En Ciencias de la Educación Mención Idioma Inglés

Número de Registro Senescyt: 1008-2021-2368808

Cédula: 1104492127



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA

Consentimiento Informado

Este formulario de consentimiento informado está dirigido para los estudiantes de los colegios: Monseñor Alberto Zambrano Palacios y Cristóbal Colón, a quienes se invita a participar en el estudio denominado: “Percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias en los estudiantes de las Unidades Educativas del Cantón Olmedo.”

Investigadora: Estudiante María Soledad Ordóñez Riofrío

Tesista: Dra. Verónica Montoya, Mg.Sc

Introducción

Yo María Soledad Ordóñez Riofrío estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja me encuentro realizando un estudio que busca determinar la percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias en los estudiantes de las unidades educativas del Cantón Olmedo a través de la aplicación de cuestionario sobre la percepción de alimentación saludable, un test de actitudes alimentarias para valorar las conductas alimentarias.

A continuación, le pongo a su disposición la información y a su vez le invito a participar de este estudio. No tiene que decidir hoy si participar o no en esta investigación. Si tiene alguna pregunta no dude en hacérmelo saber.

Propósito

Mediante este estudio se pretende identificar la percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias en los estudiantes de las unidades educativas del Cantón Olmedo.

Tipo de intervención de la investigación

Este estudio comprenderá la aplicación de un cuestionario para identificar la percepción de alimentación saludable que poseen los estudiantes de las unidades educativas del Cantón Olmedo y así mismo aplicar un test de actitudes alimentarias para valorar las características de las conductas alimentarias de la población a investigar.

Selección de participantes

Las personas que han sido seleccionadas son los estudiantes del colegio Monseñor Alberto Zambrano Palacio y Cristóbal Colón del cantón Olmedo, provincia de Loja que cursan de octavo a tercer año de bachillerato.

Participación voluntaria

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede tomar otra decisión posteriormente y decidir no formar parte del estudio aun cuando haya aceptado antes.

Información sobre el cuestionario:

Se aplicará un cuestionario basado en la percepción de alimentación saludable que tienen los estudiantes de la unidad educativa, el cual consta de 10 preguntas cerradas que permiten investigar referencias sobre la percepción que tiene el encuestado, concepto o idea de alimentos saludables, alimentación saludable y relación de los alimentos con la salud y nutrición. Además, un test de actitudes alimentarias para valorar las conductas alimentarias de la comunidad educativa, para determinar si existe la presencia de las características de los trastornos de la conducta alimentaria.

Procedimientos y protocolo

Se acudirá a las instituciones educativas seleccionadas una vez obtenida la autorización de las mismas, con el propósito de aplicar cuestionarios a los estudiantes de los colegios Monseñor Alberto Zambrano Palacios y Cristóbal Colón del cantón Olmedo y así obtener información, que tendrá gran relevancia para la investigación en desarrollo.

Descripción del proceso

Se aplicará un cuestionario para evaluar la percepción de alimentación saludable, el cual consta de 10 preguntas propuesto por Zavaleta que permite conocer sus conocimientos sobre alimentación saludable, los alimentos que considera saludables y su relación con nutrición. Se usará un test para medir las conductas alimentarias mediante el Test de Actitudes Alimentarias (EAT) de Garner y

Garfinkel que está constituido por 26 preguntas que incluye tres factores: dieta, bulimia y preocupación por la comida; y control oral, el puntaje se lo suma y si tiene o es mayor a 20 puntos se relaciona a conductas alimentarias de riesgo para desórdenes alimentarios.

Beneficios :

Si usted y su representado participan en este estudio, obtendrán los siguientes beneficios: podrán conocer la percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias de los estudiantes de los colegios del Cantón Olmedo, aspectos importantes para una adecuada salud.

Confidencialidad

Con este estudio, se realizará una investigación general a los estudiantes del colegio Monseñor Alberto Zambrano Palacio y Cristóbal Colón que hayan aceptado participar, al tratarse de un estudio de investigación es necesario solicitarle su nombre y número de cédula, a pesar de ello la información obtenida será confidencial, solo estará disponible para el investigador.

Compartiendo los resultados

La información que se obtenga al finalizar el estudio será presentada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja, donde se publicarán los resultados a través de datos numéricos. No se divulgará información personal de ninguno de los participantes.

Derecho a negarse o retirarse

Usted no tiene obligación absoluta de participar en este estudio si no desea hacerlo.

Usted puede cambiar de idea más tarde y decidir que abandonará la investigación, aun cuando haya aceptado antes.

A quién contactar

Si tiene alguna inquietud puede comunicarla en este momento, o cuando usted crea conveniente, para ello puede hacerlo al siguiente correo electrónico maria.s.ordonez@unl.edu.ec, o al número telefónico 0993601927

He leído o me ha sido leída la información proporcionada. Consiento voluntariamente participar en

esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Nombre del Participante _____ **Firma del Participante** _____ **Cédula del participante** _____ **Fecha** _

Día/Mes/Año

Anexo 6. Asentimiento informado



Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA HUMANA ASENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: Percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias en los estudiantes de las Unidades Educativas del Cantón Olmedo.

OBJETIVO: Se informará el propósito del estudio, el cual tiene como objetivo principal determinar la percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias en los estudiantes de las Unidades Educativas del Cantón Olmedo, consecutivamente se procederá a la socialización del consentimiento informado y su respectiva autorización; con la autorización dada se procederá a la aplicación de la encuesta para la recolección de datos, recabando así información acerca del nivel de conocimiento sobre la percepción de alimentación saludable y un cuestionario de actitudes ante la alimentación. Se tabulará la información obtenida y desarrollará los resultados.

Hola mi nombre es María Soledad Ordóñez Riofrío, estudiante de la Universidad Nacional y me encuentro realizando un estudio de investigación acerca de la percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias en los estudiantes de las Unidades Educativas del Cantón Olmedo.

Tu participación en el estudio consistiría en llenar una encuesta para la recolección de datos, recabando así información acerca de la percepción de alimentación saludable y un cuestionario para determinar las conductas alimentarias de los estudiantes de las unidades educativas del Cantón Olmedo.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayandicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres

continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (X) en el cuadrito de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (X), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: de ____ de ____.

Anexo 7. Cuestionario de percepción de alimentación saludable



Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TEMA: Percepción de alimentación saludable

DATOS GENERALES:			
Nombres y apellidos:			
Cédula de identidad:			
Dirección:			
Unidad Educativa:			
Curso:		Paralelo:	
Edad (años):		Sexo: Hombre:	Mujer:
Autoidentificación Étnica:			
Blanco	Mestizo	Indígena	Afroecuatoriano
		Otro	

ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

INSTRUCCIONES:

A continuación, encontraras una serie de preguntas que se refieren a la percepción que tiene sobre alimentación saludable, para lo cual debes leer atentamente cada una de ellas y las opciones hasta el

final, luego encierra en un círculo la respuesta que creas conveniente. Esta encuesta es de carácter anónimo y si tienes alguna duda comunícame para poder explicarte detalladamente.

1. Para Ud. alimentación saludable es:

Comer frutas y verduras

No comer dulces, golosinas ni comidas rápidas

Comer alimentos variados que me permitan crecer, tener fuerza y mantener una buena salud.

Comer alimentos suficientes para no tener hambre

Comer alimentos bajos en grasa y pocas harinas

2. ¿Qué es para usted un alimento saludable?

Alimentos que no tienen grasa

Alimentos que me den energía y me ayudan a crecer y desarrollarme

Alimentos que me ayudan a recuperar un buen estado de salud

Alimentos que me ayudan a bajar de peso

B y C

3. ¿Cuál cree usted es la opción más saludable que se debe comer en el recreo?

Cereal Ángel

Galleta

Fruta

Jugos embotellados

Ninguna de las anteriores

4. De las siguientes opciones, ¿cuál considera usted que es la comida más importante del día?

El desayuno

El almuerzo

La cena

El desayuno y el almuerzo

Los tres

5. De las siguientes opciones, marque Ud. ¿cuál cree que sea un desayuno saludable?

Una taza de té y galletas ducales con mantequilla

Una taza de avena o quaker y tostadas

Solo un vaso de jugo de frutas, jugos embotellados, o tampico

Una taza de avena o quaker con manzana, pan con queso y un huevo cocinado

Una taza de café y pan con jamón y mantequilla

6. Para mantener un buen estado de salud debemos:

Consumir bebidas energizantes (sporade, gatorade, powerade, etc.)

Disminuir el consumo de sal y alimentos grasosos

Incrementar el consumo de frutas y verduras

B y C

A, B y C

7. Para Ud. la forma más saludable de calmar la sed es beber

Una gaseosa

Un jugo embotellado

Un vaso con agua

Todos

Ninguno

8. ¿Qué alimentos considera Ud. bueno para la salud?

Frutas y verduras

Pescado, pollo y carnes bajas en grasa

Menestras y cereales

Productos lácteos bajos en grasa y sus derivados

Todas las anteriores

9. ¿Qué alimentos considera Ud. dañino para la salud?

Aguacate

Chitos, doritos, galletas ...

Frutos secos (pasas, nueces, etc.)

Lentejas, frejoles ...

Ninguna de las anteriores

10. De los siguientes. ¿cuál considera Ud. son los alimentos que nos ayudan a crecer?

Papa y arroz

Carnes y huevo

Aceite de oliva y mantequilla

Todos

Ninguno

PUNTUACIÓN

Adecuada	>15 puntos
----------	------------

Intermedia	>14 puntos
------------	------------

Regular	>12 puntos
---------	------------

Inadecuada	<11 puntos
------------	------------

Anexo 8. Cuestionario de actitudes ante la alimentación (Eating Attitudes Test)



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Cuestionario de actitudes ante la alimentación

Instrucciones: Señale con una X la respuesta que considere correcto con respecto a las actitudes ante la alimentación

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre
1. Me gusta comer con otras personas						
2. Procuero no comer, aunque tengahambre						
4. A veces me he “atracado” de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer						
5. Corto mis alimentos en trozospequeños						
6. Tengo en cuenta las calorías de los alimentos que como						
7. Evito comer alimentos con muchos hidratos de carbono (pan, arroz, patatas.)						
8. Noto que los demás preferirían que yo comiese más						
9. Vomito después de comer						
10. Me siento muy culpable después de comer						
11. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a						
12. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio						
13. Los demás piensan que estoydemasiado delgado/a						
14. Me preocupa la idea de tener grasaen el cuerpo						
15. Tardo en comer más que las otras personas						
16. Procuero no comer alimentos conazúcar						
17. Como alimentos de régimen dietético						
18. Siento que los alimentos controlanmi vida						

19. Me controlo en las comidas						
20. Noto 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 dietético						
24. Me gusta sentir el estómago vacío						
25. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas						
26. Tengo ganas de vomitar después de las comidas						

PUNTUACIÓN	
Nunca	0
Casi Nunca	0
Algunas Veces	0
Frecuentemente	1
Casi Siempre	2
Siempre	3

Anexo 9. Proyecto de tesis



Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

TITULO DEL PROYECTO: Percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias en los estudiantes de las Unidades Educativas del Cantón Olmedo.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: María Soledad Ordóñez Riofrío

DIRECTOR: Dra. Verónica Luzmila Montoya Jaramillo, Mg.Sc.

LOJA-ECUADOR

JULIO 2022

ÍNDICE

1.	TÍTULO.....	99
2.	PROBLEMÁTICA	100
3.	JUSTIFICACIÓN	103
4.	OBJETIVOS	105
4.1.	Objetivo General.....	105
4.2.	Objetivos Específicos	105
5.	MARCO TEÓRICO	106
5.1.	Percepción.....	106
5.1.1.	Percepción de Alimentación Saludable	106
5.1.2.	Alimentación Saludable	106
5.1.3.	Prácticas Alimentarias	106
5.1.4.	Alimentación en Adolescentes.....	106
5.1.4.1.	Características de la adolescencia temprana;.....	106
5.1.4.2.	Características de la adolescencia tardía;.....	106
5.5.3.	Cuestionario de actitudes ante la alimentación	106
6.4.	Población y muestra.....	109
6.5.	Criterios de inclusión	109
6.6.	Criterios de exclusión	109
6.7.	Operacionalización de variables	109
6.8.	Procedimiento y técnicas	112
6.9.	Instrumento	112
6.10.	Insumos.....	113
7.	CRONOGRAMA	115
8.	PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	116
9.	BIBLIOGRAFÍA	117
10.	ANEXOS	121

1. TÍTULO

Percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias en los estudiantes de las Unidades Educativas del Cantón Olmedo

2. PROBLEMÁTICA

La percepción de alimentación saludable se refiere al proceso que adquiere una persona y genera una idea de que lo que consume es adecuado para la salud y está directamente determinado en base a las experiencias con la alimentación, tomando en cuenta los sentidos, los gustos, las cantidades, preparaciones de los alimentos de acuerdo al medio en el que vive un ser humano, por lo que las personas pueden construir diferentes definiciones de alimentación saludable (Hansen & Thomsen, 2018). Las conductas alimentarias, por su parte se entienden como el conjunto de acciones ejecutadas en respuesta a la motivación biológica, psicológica y sociocultural relacionados con la ingestión de alimentos. (Torres Meza, Cisneros Herrera, & Guzmán Díaz, 2022)

Hoy en día se ha visto que existen una serie de consecuencias provocadas por una mala selección de alimentos dando como resultado un gran índice de personas que presentan obesidad siendo más marcado en los adolescentes junto a esto debido a un incremento de actividades sedentarias. De acuerdo a estudios realizados en América Latina, los datos son menos sólidos, sin embargo, muestran una tendencia a incrementarse de manera similar en relación a todo el mundo, en donde los adolescentes varones presentan una prevalencia de obesidad que oscila entre el 20 y el 40 %, mientras que las mujeres presentan cifras aproximadas entre el 30 y 50%. (OMS, 2021)

Existen cambios poco favorecedores en el consumo de alimentos en la población, debido al gran consumo de alimentos de alta densidad energética, bajo consumo de frutas, verduras, cereales, proteínas, legumbres y a su vez un aumento significativo de alimentos que tienen gran cantidad de grasas saturadas, azúcar, cereales refinados, consumo alto de sal, alimentos procesados y la muy poca realización de actividad física. (Gaona Pineda, y otros, 2018)

Los alimentos altamente calóricos consumidos de manera frecuente contribuyen a elevar significativamente las cifras de obesidad y sobrepeso, es por ello que la OMS afirma que en el 2016 aproximadamente 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso en todo el mundo, vinculando a la obesidad y sobrepeso en los países desarrollados, y para ese

mismo año había más de 240 millones de niños y adolescentes de 5 a 19 años con sobrepeso y obesidad. Actualmente estos valores siguen aumentando. (OMS, 2021)

En Ecuador la mayor parte de adolescentes con sobrepeso y obesidad se encuentra en Galápagos, con una prevalencia de 34.5% seguida por Azuay 34.4% y Guayaquil 31.9%. Así mismo si existe una malnutrición desde etapas tempranas, en la etapa escolar tiende a existir retardo en talla, sobrepeso, obesidad. ((Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018), 2022)

Según la OMS los trastornos de la conducta alimentaria constituyen uno de los problemas de salud más importantes de la población, es por ello que cada año se ven afectadas más personas con estos trastornos, así como también tiende a incrementar las muertes por esta causa. Según varios estudios en los últimos 15 años el número de pacientes se ha incrementado, estimándose que un 3% de la población de niñas, adolescentes y jóvenes presentan anorexia o bulimia y que probablemente un 6% padezcan variantes clínicas importantes. (Lambruschini, 2019).

Por otra parte, las conductas alimentarias de riesgo tales como la anorexia y bulimia conllevan a una modificación en el consumo de alimentos o en la absorción de nutrientes, dando lugar a un deterioro significativo de la salud física o en el funcionamiento psicosocial. Estos trastornos afectan a personas de todas las edades, pero con frecuencia suelen manifestarse durante la adolescencia y afectan en mayor medida a las mujeres en relación a los hombres. (Sasot, 2020)

En la provincia de Carchi concretamente en el cantón Tulcán se realizó un estudio en un colegio en donde se evidenció la elevada prevalencia de adolescentes con algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria, y los estudiantes participantes refirieron que no se han realizado campañas relacionadas a la buena alimentación en la adolescencia. (Pico & Chipu Cuasquer, 2021)

En la ciudad de Loja, hay escasos estudios sobre la percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias es por ello que debido a la gran prevalencia que tiene los trastornos de la conducta alimentaria sobre todo en adolescentes es necesario conocer el nivel de percepción de alimentación saludable que tienen los adolescentes ya que si no existe una alimentación adecuada puede verse reflejada en diversos trastornos tales como obesidad, sobrepeso y generar trastornos de las conductas alimentarias de los mismos; concretamente

en el Cantón Olmedo no se han realizado investigaciones en las unidades educativas por lo que es muy importante realizar este estudio en esta población ya que al determinar estos trastornos se puede lograr tener un mejor enfoque del problema y por consiguiente a la búsqueda de soluciones alternativas del mismo y con ello a disminuir la incidencia de otras consecuencias a corto o largo plazo tales como depresión, ansiedad, problemas sociales, distorsión de imagen, anemia entre otras afecciones que pueden poner en riesgo la salud. Mediante esta investigación se espera lograr obtener una respuesta a la siguiente pregunta de investigación:

Pregunta Central:

¿Cuál es la percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias en los estudiantes de las Unidades Educativas del Cantón Olmedo?

3. JUSTIFICACIÓN

La percepción de alimentación saludable es de gran valor sobre todo llevar a cabo una alimentación saludable desde la etapa de la niñez debido a que trae beneficios a corto y largo plazo. Sin embargo, se debe mencionar que este problema no ha sido resuelto y tiende a generar problemas graves de salud cuando no existe un estado nutricional y puede generar trastornos de la conducta alimentaria, tales como la anorexia, bulimia. Además, dado que todas las personas pueden padecerlo, son los adolescentes la población que con más frecuencia se ve afectada principalmente por los estereotipos impuestos por la sociedad. Adicionalmente los trastornos de la conducta alimentaria están relacionados con la percepción de imagen corporal que conlleva a que los adolescentes se sientan mal emocionalmente e incluso sufrir algún tipo de maltrato psicológico por parte de las personas que los rodean.

Se aspira poder determinar el número de estudiantes que presenten factores de riesgo o en su defecto a los que tienen ya anorexia o bulimia y relacionarlos con la percepción de alimentación saludable.

Las conductas alimentarias están relacionadas con los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que ingiere una persona, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de alimentos, no obstante, existen factores como el contexto sociocultural, familiar, que influyen para que se dé una buena o en su defecto alteración de las conductas alimentarias. Particularmente en los estudiantes, ellos deben mantener una alimentación equilibrada dado que aporta muchos beneficios, principalmente genera energía que le permiten llevar a cabo cada una de las actividades académicas, así mismo una buena alimentación aporta vitaminas, minerales que contribuyen a mejorar los procesos de aprendizaje, memoria, concentración, entre otras.

El aporte de la presente investigación es hacer un acercamiento en la población estudiantil de las unidades educativas para poder conocer la percepción de alimentación saludable, así como también poder determinar las conductas alimentarias presentes en los estudiantes de los colegios del Cantón Olmedo, con la finalidad de poder intervenir y así los estudiantes tengan una alimentación adecuada en caso de encontrar alteraciones en dicha población.

El presente proyecto está enfocado con los Objetivos del Desarrollo sostenible, concretamente con el objetivo 2, en el cual destaca que es esencial ponerles fin a todas las formas de malnutrición, así como también garantizar sistema de producción de alimentos sostenibles e

implementar prácticas agrícolas; y está relacionado con el objetivo 3, que habla sobre la salud y bienestar de la población, el cual tiene que ver con los temas de alimentación saludable de la población estudiantil.

4. OBJETIVOS:

Objetivo General:

Determinar la percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias en los estudiantes de las Unidades Educativas del Cantón Olmedo durante el período octubre 2022 -marzo 2023.

Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de percepción de alimentación saludable en los estudiantes de las unidades educativas del Cantón Olmedo.
- Analizar las conductas alimentarias en los estudiantes de las unidades educativas del Cantón Olmedo.
- Establecer la relación entre la percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias en los estudiantes de las unidades educativas del Cantón Olmedo.

5. MARCO TEÓRICO

Percepción

5.1.1. Percepción de Alimentación Saludable

5.1.2. Alimentación Saludable

5.1.3. Prácticas Alimentarias

5.1.4. Alimentación en Adolescentes

5.1.4.1. Características de la adolescencia temprana;

5.1.4.2. Características de la adolescencia tardía;

5.2. Adolescencia y Hábitos Alimentarios

5.2.1. Principios básicos de alimentación saludable

5.2.2. Requerimientos Nutricionales del Adolescente

5.2.2.1. Proteínas;

5.2.2.2. Carbohidratos;

5.2.2.3. Lípidos;

5.3. Conductas Alimentarias

5.3.1. Factores determinantes de la conducta alimentaria

5.3.2. Regulación de la alimentación

5.4. Trastornos de la Conducta Alimentaria

5.4.1. Bulimia Nerviosa

5.4.2. Trastornos alimentarios no especificados (TANE)

5.5. Complicaciones y Comorbilidad Médica Y psicológica de los TCA

5.5.1. Instrumentos para evaluar la percepción de alimentación saludable

5.5.2. Cuestionario de percepción de alimentación saludable de (Zavaleta, 2016)

5.5.3. Cuestionario de actitudes ante la alimentación

METODOLOGÍA

5.1. Localización:

El presente estudio se realizó en el Cantón Olmedo ubicado al Suroeste del territorio ecuatoriano, es un cantón de la provincia de Loja. Sus límites son: Al norte con el Cantón Chaguarpamba, al sur con el Cantón Paltas, al oeste con el Cantón Paltas. El estudio se realizará en dos instituciones educativas del Cantón Olmedo, en la Unidad Educativa Monseñor Alberto Zambrano Palacios y en la Unidad Educativa Cristóbal Colón.

Unidad Educativa Monseñor Alberto Zambrano Palacios: Ubicado en las calles Monseñor Jorge Guillermo Armijos y calle Rocafuerte (figura 1).

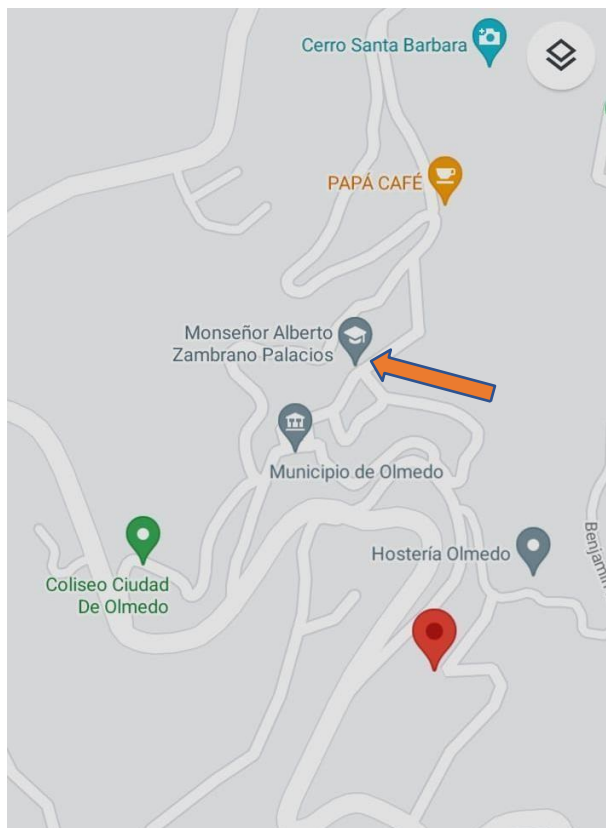


Figura 1. Ubicación del Colegio Monseñor Alberto Zambrano P. (Google maps,2022)

Unidad Educativa Cristóbal Colón: Ubicado en las calles 25 de octubre y Sucre

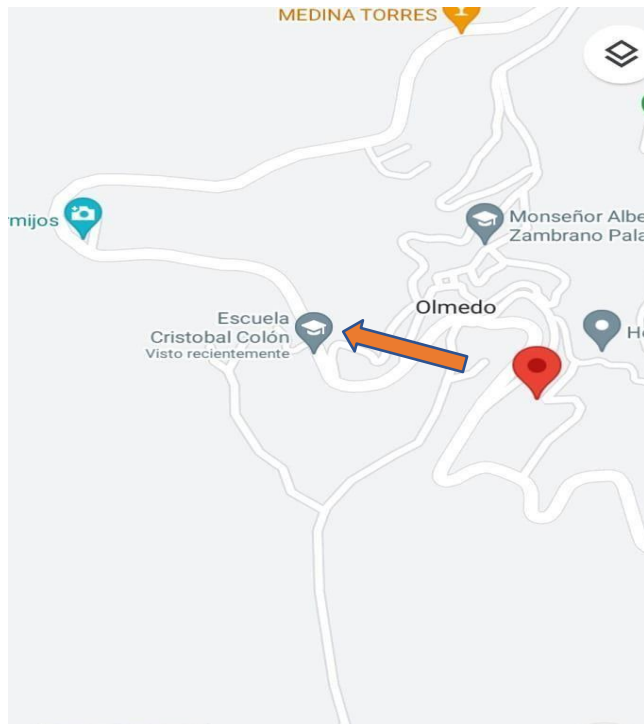


Figura 2. Ubicación de la Unidad Educativa Cristóbal Colón (Google maps,2022)

Método de Estudio

Se desarrollará la investigación utilizando el método analítico que es un proceso cognoscitivo, que consiste en descomponer un objeto de estudio separando cada una de las partes del todo para estudiarlas en forma individual.

5.2. Enfoque de Investigación

El enfoque de la investigación será cuantitativo.

5.3. Tipo de investigación

Se realizará una investigación descriptiva, prospectivo, de diseño transversal, esto debido a que los datos y la información que se va a obtener serán en un determinado.

Población y muestra

Quedará constituida por todos los estudiantes de las unidades educativas, el Colegio Monseñor Alberto Zambrano Palacios y del Colegio Cristóbal Colón del Cantón Olmedo, Provincia de Loja que cursan de octavo a tercer año de bachillerato del período septiembre 2022 -marzo 2023.

Criterios de inclusión

- Estudiantes que cursen de octavo a tercer año de bachillerato y se encuentren matriculados en el período lectivo 2022- 2023 de la unidad educativa Monseñor Alberto Zambrano Palacios y del colegio Cristóbal Colón.
- Estudiantes que manifiesten su deseo de participar en la investigación y cuyo representante legal firme el consentimiento informado.
- Estudiantes que firmen el asentimiento informado para participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que contesten de manera incompleta las encuestas de la investigación.
- Estudiantes que no asistan el día de la recolección de datos.

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIONES	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido que una persona ha vivido desde su nacimiento.	Biológica	Número de años cumplidos	11-13 años 14-16 años 17-19 años

Sexo	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como masculino y femenino	Biológica	Sexo al nacer	-Hombre -Mujer
-------------	--	-----------	---------------	-------------------

Grupo étnico	Grupo de personas que comparten una cultura similar, idioma, religión, y otras características que pasan de generación en generación	Social	-Mestizo -Indígenas -Afroecuatorianos -Blancos -Montubios	-Mestizo -Indígenas -Afroecuatorianos -Blancos -Montubios
Nivel de conocimiento sobre percepción de alimentación saludable	Capacidad de conocer los hábitos saludables y el estado nutricional	Social	-Encuesta	-Adecuada -Regular -Inadecuada
Lugar de Procedencia	Lugar de origen de una persona	Geográfica	-Lugar de procedencia	-Barrios del Cantón Olmedo -Otros
Conductas alimentarias	Es una conducta compleja que está mediada por factores externos a la persona como sentimientos, experiencias pasadas.	Preocupación por el peso corporal. Presión del grupo al comer. Preferencia de alimentos. Tiempo dedicado para la alimentación. Induce al vómito.	Cuestionario de Actitudes ante la Alimentación (Eating Attitudes Test EAT-26).	-Nunca -Casi nunca -A veces -Frecuentemente -Casi siempre -Siempre

Procedimiento y técnicas

Se realizó la revisión bibliográfica para poder contar con información para el desarrollo de la investigación, posteriormente se procederá a la elaboración del proyecto de tesis de acuerdo a la "Guía para la formulación del proyecto de investigación de integración curricular o titulación" de la Universidad Nacional de Loja, después se solicitará la pertinencia del proyecto de tesis a las principales autoridades de la Carrera de Medicina con el propósito de validar el proyecto solicitado, para lo cual se solicita la designación de un tutor como director de tesis. Así mismo, se establecerá contacto con las autoridades del Colegio Monseñor Alberto Zambrano Palacios y del colegio Cristóbal Colón del Cantón Olmedo con el objetivo de solicitar la autorización correspondiente para la aplicación del instrumento para la recolección de información a través de encuestas a los estudiantes de la Unidad Educativa Monseñor Alberto Zambrano Palacios y Cristóbal Colón, previamente a este proceso de aplicación de encuestas, se realizará el consentimiento informado, asentimiento informado de los estudiantes de los colegios mencionados anteriormente que van a participar en la investigación; el instrumento a aplicar será una encuesta que permitirá conocer la percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias de los estudiantes de los colegios del Cantón Olmedo.

Instrumento

-Hoja del consentimiento informado (Anexo 1):

Se aplicará el consentimiento informado según lo establecido por el comité de evaluación de ética de la investigación (CEI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el mismo que consta de una introducción, propósito, tipo de intervención de la investigación, selección de participantes, principio de voluntariedad, información sobre los instrumentos de recolección de datos, procedimiento, protocolo, descripción del proceso, duración del estudio, beneficios, confidencialidad, resultados, derecho de negarse o retirarse, y a quién contactarse en caso de algún inconveniente o duda de los participantes.

-Hoja del asentimiento informado (Anexo 2):

El asentimiento informado es un documento que se aplica a los menores de edad que manifiesten su deseo de participar en una investigación, para lo cual deben de firmarlo como

constancia de participar en un proyecto de investigación, esto es importante junto con el consentimiento informado otorgado por los padres de los menores de edad.

-Hoja de encuesta para valorar la percepción de alimentación saludable (Anexo 3):

Dicho cuestionario propuesto por Zavaleta consta de 10 preguntas cerradas que permite obtener información y el nivel de conocimientos sobre alimentación saludable, los alimentos que considera saludables, conceptos o ideas de alimentación saludable, relación de los alimentos con la salud y nutrición. Mediante este cuestionario se permite obtener un puntaje sobre la percepción de alimentación saludable, dentro de las cuales se abordan temas a cerca de la alimentación saludable, alimentos beneficiosos para la salud, opciones de alimentación, entre otros. El puntaje que se obtendrá con cada respuesta a las 10 preguntas va desde 0.5 hasta 2 puntos, de esta manera que se podrá establecer que es adecuada si tiene un puntaje >15 puntos; intermedia o regular si es 12-14 puntos; o inadecuada si es < 11 puntos. (Anexo 3)

-Hoja de encuesta para valorar las actitudes ante la alimentación (Anexo 4):

Se usará un test para medir las conductas alimentarias mediante el Test de Actitudes Alimentarias de Garner y Garfinkel que está constituido por 26 preguntas que permite evaluar las características anoréxicas o bulímicas, y consta de tres factores: dieta, bulimia y preocupación por la comida, control oral. La puntuación va de 0 a 3 y , de manera que tendrá una puntuación de 0 si es nunca, casi nunca, algunas veces; tendrá un valor de 1 punto cuando sea frecuentemente ; un puntaje de 2 casi siempre y 3 puntos siempre. Si se obtiene más de 20 puntos se relaciona a conductas alimentarias de riesgo para desórdenes alimentarios. Mediante este test se permite conocer los tres factores principales: restricción alimentaria, bulimia y preocupación por la alimentación y control oral, es decir autocontrol con la comida y percepción de preocupación social por ganar peso. (Anexo 4)

Insumos:

1. Transporte
2. Impresiones de encuestas y test
3. Esferos
4. Internet

Hojas de consentimiento informado

Hojas para realizar las encuestas

Impresión de borradores de tesis

Impresión y empastado de tesis

Cuadernos

Alimentación

6.11. Equipos

1. Computadora

Impresora

Flash de Memoria

6.12. Tratamiento, análisis y presentación de datos colectados:

1. Para cumplir el primer objetivo se aplicará el cuestionario de percepción de alimentación saludable de (Zavaleta, 2016), que consta de 10 preguntas, dentro del cual permite indagar sobre la percepción de alimentación saludable, idea de alimentos saludables, alimentación saludable, relación de los alimentos con salud y la nutrición y se analizará mediante el programa de Excel y Word usando gráficas y tablas.
2. Para cumplir con el segundo objetivo se utilizará el Test de actitudes alimentarias de Garney y Garfinkiel para poder identificar las conductas alimentarias presentes en la población seleccionada como son los estudiantes de las unidades educativas del Cantón Olmedo, y de esta manera identificar si existe riesgo de trastornos de la conducta alimentaria de los estudiantes. Posteriormente se utilizará el paquete estadístico de Excel para la realización de la tabulación de datos y el análisis del mismo con el programa Word y Excel.
3. Para cumplir con el tercer objetivo se establecerá una relación utilizando el test del test de Actitudes Alimentarias (EAT-26) de Garner y Garfinkel y la encuesta de percepción de alimentación saludable. Posterior a la recolección de datos se utilizará el programa SPSS, se usará el chi cuadrado para establecer la relación entre percepción de alimentación saludables y conductas alimentarias.

7. CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Búsqueda bibliográfica	■	■	■	■																																
Elaboración del proyecto de investigación					■	■	■	■	■																											
Aprobación del proyecto de investigación									■	■																										
Solicitud y designación de director de tesis										■																										
Elaboración de los insumos para la investigación											■	■	■																							
Recolección de datos															■	■	■	■	■	■																
Organización de la información y tabulación de datos																					■	■														
Análisis de los datos																							■	■	■	■										
Redacción del primer informe																									■	■	■	■								
Revisión y corrección del informe final																													■	■						
Presentación de informe final																															■	■				

8. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Tipo	Descripción	Cantidad	Costo unitario	Valor Total
Transporte	1 persona	8	4,00	32.00
Impresiones de encuestas y test	Hojas	500	0,4	200
Esferos	Esferos azules	4	0,40	1.60
Computadora	Unidad	1	1000	1000
Internet		6	32	192
Impresión de borradores de tesis	Documento	3	30.00	90.00
Impresión y empastado de tesis	Documento	1	40.00	40.00
Cuaderno	Unidad	1	1,50	1.50
Alimentación	1 persona	12	5	60
			Subtotal	1,617.1
			Imprevistos 20%	323,42
			Total	1,940.42

9. BIBLIOGRAFÍA

Basulto, J., Manera, M., Baladia, E., Miserachs, M., Pérez, R., Ferrando, C., ... Revenga, J. (2013). *Definición y características de una alimentación saludable*. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/235929336>

Hansen, T., & Thomsen, T. (2018). *The influence of consumers' interest in healthy eating, definitions of healthy eating, and personal values on perceived dietary quality*. *Food Policy*, 80, 55–67. <https://doi.org/10.1016/J.FOODPOL.2018.09.002>

Ministerio de Salud Pública. (1999). *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia*. Cuba.

(Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018). (2022). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. ENSANUT-ECU 2012*. Quito-Ecuador: Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

Alfonso, K. A. (2019). *Percepción de alimentación saludable y prácticas alimentarias en población adolescente*. Bogotá: Repositorio Institucional Pontificia Universidad Javeriana.

Álvarez, R., Paredes, F., & Aguilar, X. (2019). Imagen Corporal y trastornos de la conducta alimentaria. *Revista salud Pública*, 568-578.

Aragón, M., & Marcos, E. (2020). La nutrición del adolescente. Hábitos saludables. *Elsevier*, 42-47.

Barthey, S. H. (1982). *Principios de percepción*. México: Trillas.

Basulto, J. M. (2013). Definición y características de una alimentación saludable. *Asociación Española de Dietistas Nutricionistas*.

- Bermúdez, L. C. (2021). Actualización en trastornos de conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa. *Revista Médica Sinergia*.
- Boragnio, A. &. (2018). Gustos y prácticas alimentarias de mujeres empleadas. *Revista de Ciencias Sociales*, 81, 69-86.
- Carterette, E. y. (1982). *Manual de Percepción. Raices*. México: Trillas.
- Farrán, A. (2020). Las grasas en la alimentación. *Departamento de nutrición, ciencias de los alimentos y gastronomía*.
- Gaona Pineda, E., Martínez Tapia, B., Arango , A., Valenzuela, D., Gómez , L., Shamah, T., & Rodríguez, S. (2018). Consumo de grupos de alimentos y factores sociodemográficos en población mexicana. *Salud Pública de Mexico*.
- Goldstein, B.-E. (2005). *Sensación y Percepción*. Thomson.
- Gómez, L. (2020). *Conducta alimentaria, hábitos alimentarios y puericultura de la alimentación*. Antioquía: Cultura de la alimentación.
- Hansen, &. T. (2018). he influence of consumers' interest in healthy eating, definitions of healthy eating, and personal values on perceived dietary quality. *Food Policy*.
- Hansen, T., & Thomsen, T. (2018). The influence of consumers' interest in healthy eating, definitions of healthy eating, and personal values on perceived dietary quality. *Food Policy*, 55-67.
- Hernández, F. (2016). Teoría de la percepción. *Instituto tecnológico de Costa Rica*.
- Lambruschini, N. R. (2019). *Trastornos de la conducta alimentaria*. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría.
- Lopez, C. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: Descripción y Manejo. *Departamento de pediatría y cirugía infantil*.

- Luca, A. (2017). Requerimientos nutricionales del adolescente. *Elsevier*, 1-8.
- Maureen, M., & Hilary, M. (2012). ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*.
- Método adaptado de Stunkard y Stellard. (1990). *Laminario de imágenes anatómicas utilizado en el estudio de percepción de la imagen corporal*.
- Miñana, V., Correcher Medina, P., & Dalmau Serra, J. (2016). La nutrición del adolescente. *Revista adolescente*, 6-18.
- Morales, F. M. (1999). *Psicología social*. Madrid: McGraw Hill. Moya, M. (1999). *Percepción de las personas*. Madrid: McGrawhill.
- OMS. (1998). Obesity: preventing and managing the global epidemic. *Report of a WHO Consultation*.
- OMS. (2018). Alimentación Sana.
- OMS. (12 de Enero de 2021). La OMS insta a los gobiernos a fomentar la alimentación saludable en los establecimientos públicos. *Comunicado de prensa conjunto*.
- OMS. (2021). Obesidad y sobrepeso. *Organización Mundial de la Salud*.
- Osorio et al. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Revista chilena de nutrición*.
- Osorio J, W. N. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Revista Chilena de Nutrición*, 280-5.
- PEPSAM & UNNOBA. (2020). Proteínas. *UNNOBA*.
- Pico, A., & Chipu Cuasquer, O. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de 15 y 16 años del Colegio Consejo Provincial del Carchi Tulcán 2020.

- Rebolledo, L. (2020). *Generalidades de los Carbohidratos*. Los Angeles. Salcedo, M. L. (2022). La percepción sensorial, la cognición, la interactividad y las tecnologías de información y comunicación (TIC) en los procesos de aprendizaje. *Editorial Saberes del Conocimiento*.
- Sánchez, N. (2019). Sensación y Percepción: Una revisión Conceptual. *Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia*.
- Sasot, J. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en la infancia y la adolescencia. *Salud y Bienestar*.
- Torres Meza, A., Cisneros Herrera, J., & Guzmán Díaz, G. (2022). Comportamiento alimentario: Revisión conceptual. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilcode Tula*.
- Zavaleta, Z. (2016). *Relación entre estado nutricional, percepciones de alimentación saludable e imagen corporal según grupo de edad en adolescentes de una institución educativa*. Lima: Repositorio de tesis UNMSM.

10. ANEXOS

10.1 . Anexo 1. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA
Consentimiento Informado

Este formulario de consentimiento informado está dirigido para los estudiantes de los colegios: Monseñor Alberto Zambrano Palacios y Cristóbal Colón, a quienes se invita a participar en el estudio denominado: “Percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias en los estudiantes de las Unidades Educativas del Cantón Olmedo.”

Investigadora: Estudiante María Soledad Ordóñez Riofrío

Tesista: Dra. Verónica Montoya, Mg.Sc

Introducción

Yo María Soledad Ordóñez Riofrío estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja me encuentro realizando un estudio que busca determinar la percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias en los estudiantes de las unidades educativas del Cantón Olmedo a través de la aplicación de cuestionario sobre la percepción de alimentación saludable, un test de actitudes alimentarias para valorar las conductas alimentarias.

A continuación, le pongo a su disposición la información y a su vez le invito a participar de este estudio. No tiene que decidir hoy si participar o no en esta investigación. Si tiene alguna pregunta no dude en hacérmelo saber.

Propósito

Mediante este estudio se pretende identificar la percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias en los estudiantes de las unidades educativas del Cantón Olmedo.

Tipo de intervención de la investigación

Este estudio comprenderá la aplicación de un cuestionario para identificar la percepción de alimentación saludable que poseen los estudiantes de las unidades educativas del Cantón Olmedo y así mismo aplicar un test de actitudes alimentarias para valorar las características de las conductas alimentarias de la población a investigar.

Selección de participantes

Las personas que han sido seleccionadas son los estudiantes del colegio Monseñor Alberto Zambrano Palacio y Cristóbal Colón del cantón Olmedo, provincia de Loja que cursan de octavo a tercer año de bachillerato.

Participación voluntaria

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede tomar otra decisión posteriormente y decidir no formar parte del estudio aun cuando haya aceptado antes.

Información sobre el cuestionario:

Se aplicará un cuestionario basado en la percepción de alimentación saludable que tienen los estudiantes de la unidad educativa, el cual consta de 10 preguntas cerradas que permiten investigar referencias sobre la percepción que tiene el encuestado, concepto o idea de alimentos saludables, alimentación saludable y relación de los alimentos con la salud y

nutrición. Además, un test de actitudes alimentarias para valorar las conductas alimentarias de la comunidad educativa, para determinar si existe la presencia de las características de los trastornos de la conducta alimentaria.

Procedimientos y protocolo

Se acudirá a las instituciones educativas seleccionadas una vez obtenida la autorización de las mismas, con el propósito de aplicar cuestionarios a los estudiantes de los colegios Monseñor Alberto Zambrano Palacios y Cristóbal Colón del cantón Olmedo y así obtener información, que tendrá gran relevancia para la investigación en desarrollo.

Descripción del proceso

Se aplicará un cuestionario para evaluar la percepción de alimentación saludable, el cual consta de 10 preguntas propuesto por Zavaleta que permite conocer sus conocimientos sobre alimentación saludable, los alimentos que considera saludables y su relación con nutrición. Se usará un test para medir las conductas alimentarias mediante el Test de Actitudes Alimentarias (EAT) de Garner y Garfinkel que está constituido por 26 preguntas que incluye tres factores: dieta, bulimia y preocupación por la comida; y control oral, el puntaje se lo suma y si tiene o es mayor a 20 puntos se relaciona a conductas alimentarias de riesgo para desórdenes alimentarios.

Beneficios :

Si usted y su representado participan en este estudio, obtendrán los siguientes beneficios: podrán conocer la percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias de los estudiantes de los colegios del Cantón Olmedo, aspectos importantes para una adecuada salud.

Confidencialidad

Con este estudio, se realizará una investigación general a los estudiantes del colegio Monseñor Alberto Zambrano Palacio y Cristóbal Colón que hayan aceptado participar, al

tratarse de un estudio de investigación es necesario solicitarle su nombre y número de cédula, a pesar de ello la información obtenida será confidencial, solo estará disponible para el investigador.

Compartiendo los resultados

La información que se obtenga al finalizar el estudio será presentada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja, donde se publicarán los resultados a través de datos numéricos. No se divulgará información personal de ninguno de los participantes.

Derecho a negarse o retirarse

Usted no tiene obligación absoluta de participar en este estudio si no desea hacerlo.

Usted puede cambiar de idea más tarde y decidir que abandonará la investigación, aun cuando haya aceptado antes.

A quién contactar

Si tiene alguna inquietud puede comunicarla en este momento, o cuando usted crea conveniente, para ello puede hacerlo al siguiente correo electrónico maria.s.ordonez@unl.edu.ec, o al número telefónico 0993601927



He leído o me ha sido leída la información proporcionada. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Nombre del Participante _____ **Firma del Participante** _____

Cédula del participante _____ **Fecha** _

Día/Mes/Año

10.2. Anexo 2. Asentimiento informado

  <p>Universidad Nacional de Loja</p>
<p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA HUMANA ASENTIMIENTO INFORMADO</p>
<p>TITULO: Percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias en los estudiantes de las Unidades Educativas del Cantón Olmedo.</p>
<p>OBJETIVO: Se informará el propósito del estudio, el cual tiene como objetivo principal determinar la percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias en los estudiantes de las Unidades Educativas del Cantón Olmedo, consecutivamente se procederá a la socialización del consentimiento informado y su respectiva autorización; con la autorización dada se procederá a la aplicación de la encuesta para la recolección de datos, recabando así información acerca del nivel de conocimiento sobre la percepción de alimentación saludable y un cuestionario de actitudes ante la alimentación. Se tabulará la información obtenida y desarrollará los resultados.</p>
<p>Hola mi nombre es María Soledad Ordóñez Riofrío, estudiante de la Universidad Nacional y me encuentro realizando un estudio de investigación acerca de la percepción de alimentación saludable y conductas alimentarias en los estudiantes de las Unidades Educativas del Cantón Olmedo.</p>
<p>Tu participación en el estudio consistiría en llenar una encuesta para la recolección de datos, recabando así información acerca de la percepción de alimentación saludable y un cuestionario para determinar las conductas alimentarias de los estudiantes de las unidades educativas del Cantón Olmedo.</p>

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (X) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (X), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____ de _____ de _____.

10.3. Anexo 3. Cuestionario de percepción de alimentación saludable



Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJAFACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TEMA: Percepción de alimentación saludable

DATOS GENERALES:					
Nombres y apellidos:					
Cédula de identidad:					
Dirección:					
Unidad Educativa:					
Curso:		Paralelo:			
Edad (años):			Sexo:		Hombre: <input type="checkbox"/>
					Mujer: <input type="checkbox"/>
Autoidentificación Étnica:					
Blanco <input type="checkbox"/>	Mestizo <input type="checkbox"/>	Indígena <input type="checkbox"/>	Afroecuatoriano <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	

ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

INSTRUCCIONES:

A continuación, encontraras una serie de preguntas que se refieren a la percepción que tiene sobre alimentación saludable, para lo cual debes leer atentamente cada una de ellas y las opciones hasta el final, luego encierra en un círculo la respuesta que creas conveniente. Esta

encuesta es de carácter anónimo y si tienes alguna duda comunícame para poder explicarte detalladamente.

1. Para Ud. alimentación saludable es:

- a. Comer frutas y verduras
- b. No comer dulces, golosinas ni comidas rápidas
- c. Comer alimentos variados que me permitan crecer, tener fuerza y mantener una buena salud.

2. Comer alimentos suficientes para no tener hambre

- a. Comer alimentos bajos en grasa y pocas harinas

3. ¿Qué es para usted un alimento saludable?

- a. Alimentos que no tienen grasa
- b. Alimentos que me den energía y me ayudan a crecer y desarrollarme
- c. Alimentos que me ayudan a recuperar un buen estado de salud
- d. Alimentos que me ayudan a bajar de peso
- e. B y C

4. ¿Cuál cree usted es la opción más saludable que se debe comer en el recreo?

- a. Cereal Ángel
- b. Galleta
- c. Fruta
- d. Jugos embotellados
- e. Ninguna de las anteriores

5. De las siguientes opciones, ¿cuál considera usted que es la comida más importante del día?

- a. El desayuno

- b. El almuerzo
- c. La cena
- d. El desayuno y el almuerzo
- e. Los tres

6. De las siguientes opciones, marque Ud. ¿cuál cree que sea un desayuno saludable?

- a. Una taza de té y galletas ducales con mantequilla
- b. Una taza de avena o quaker y tostadas
- c. Solo un vaso de jugo de frutas, jugos embotellados, o tampico
- d. Una taza de avena o quaker con manzana, pan con queso y un huevo cocinado
- e. Una taza de café y pan con jamón y mantequilla

7. Para mantener un buen estado de salud debemos:

- a. Consumir bebidas energizantes (sporade, gatorade, powerade, etc.)
- b. Disminuir el consumo de sal y alimentos grasosos
- c. Incrementar el consumo de frutas y verduras
- d. B y C
- e. A, B y C

8. Para Ud. la forma más saludable de calmar la sed es beber

- a. Una gaseosa
- b. Un jugo embotellado
- c. Un vaso con agua
- d. Todos
- e. Ninguno

9. ¿Qué alimentos considera Ud. bueno para la salud?

- a. Frutas y verduras

- b. Pescado, pollo y carnes bajas en grasa
- c. Menestras y cereales
- d. Productos lácteos bajos en grasa y sus derivados Todas las anteriores

10. ¿Qué alimentos considera Ud. dañino para la salud?

- a. Aguacate
- b. Chitos, doritos, galletas ...
- c. Frutos secos (pasas, nueces, etc.)
- d. Lentejas, frejoles ...
- e. Ninguna de las anteriores

11 De los siguientes. ¿cuál considera Ud. son los alimentos que nos ayudan a crecer?

- a. Papa y arroz
- b. Carnes y huevo
- c. Aceite de oliva y mantequilla
- d. Todos
- e. Ninguno

PUNTUACIÓN	
Adecuada	>15 puntos
Intermedia	>14 puntos
Regular	>12 puntos
Inadecuada	<11 puntos

10.4. Anexo 4. Cuestionario de actitudes ante la alimentación (Eating Attitudes Test)



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Cuestionario de actitudes ante la alimentación

Instrucciones: Señale con una X la respuesta que considere correcto con respecto a las actitudes ante la alimentación

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre
1. Me gusta comer con otras personas						
2. Procuero no comer, aunque tengahambre						
4. A veces me he “atracado” de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer						
5. Corto mis alimentos en trozospequeños						
6. Tengo en cuenta las calorías de los alimentos que como						
7. Evito comer alimentos con muchos hidratos de carbono (pan, arroz, patatas.)						
8. Noto que los demás preferirían que yo comiese más						
9. Vomito después de comer						
10. Me siento muy culpable después de comer						
11. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a						
12. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio						
13. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a						
14. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo						
15. Tardo en comer más que las otras personas						
16. Procuero no comer alimentos con azúcar						
17. Como alimentos de régimen dietético						
18. Siento que los alimentos controlan mi vida						

19. Me controlo en las comidas						
20. Noto 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 dietético						
24. Me gusta sentir el estómago vacío						
25. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas						
26. Tengo ganas de vomitar después de las comidas						

PUNTUACIÓN	
Nunca	0
Casi Nunca	0
Algunas Veces	0
Frecuentemente	1
Casi Siempre	2
Siempre	3

Fuente: Test de Actitudes Alimentarias (EAT) de Garner y Garfinkel