

# UCUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Nutrición y Dietética

PREVALENCIA DE LA INADECUADA ALIMENTACION Y SU RELACION CON  
LA DEPRESION EN ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS DESPUES DEL  
CONFINAMIENTO, EN EL CANTON CUENCA, 2021 - 2022

Trabajo de titulación previo a  
la obtención del título de  
Magíster en Nutrición y  
Dietética

Autora:

Betcy Carolina Peñafiel Ortiz

CI: 0104440706

Correo electrónico: betcarjx@hotmail.com

Directora:

María de Lourdes Huiracocha Tutiven

CI: 0101989028

**Cuenca, Ecuador**

15-noviembre-2022

## Resumen

**Antecedentes:** Inadecuada alimentación se da por ingesta excesiva o escasa de nutrientes o calorías o mala combinación, resultado de la disponibilidad y conocimiento. El confinamiento ha ocasionado cambios en rutinas, hábitos y situación económica que limitan el acceso, acompañado de cambios como la depresión.

**Objetivos:** Determinar la prevalencia de la Inadecuada Alimentación y su relación con la Depresión en Adolescentes de 10 a 19 años después del confinamiento en el Cantón Cuenca 2021–2022.

**Métodos:** Estudio analítico transversal en 437 adolescentes de 10 a 19 años del cantón Cuenca, se aplicó una encuesta sociodemográfica, test de conocimientos sobre alimentación saludable, CFCGA, Cuestionario PHQ-2 y PHQ-9 para el cribado de depresión. Se aplicó estadística descriptiva, RP IC95%  $p < 0,05$ .

**Resultados:** 87,41% de adolescentes tienen inadecuado nivel de conocimiento en alimentación saludable y no tienen un consumo mínimo recomendado al día de los grupos de alimentos; 40,27% tienen depresión. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre inadecuada alimentación y depresión en adolescentes, tampoco se encontró una diferencia significativa; sin embargo, se observó que los adolescentes que tienen depresión tienen un menor nivel de conocimiento en alimentación saludable, menor consumo de lácteos, alimentos proteicos, cereales integrales; mayor consumo de vegetales y frutas. Referente al azúcar se observó mayor consumo en los adolescentes con depresión, pero menor consumo de repostería industrial y alcohol.

**Conclusión:** Con este estudio se pudo determinar que en los adolescentes existe una alta prevalencia de Inadecuada Alimentación y no se observó una correlación con la Depresión.

**Palabras clave:** Inadecuada Alimentación. Depresión. Adolescentes. Confinamiento controlado

## **Abstract:**

**Background:** Inadequate nutrition is due to excessive or insufficient intake of nutrients or calories or poor combination, as a result of availability and knowledge. Confinement has caused changes in routines, habits and economic situation that limit access, accompanied by changes such as depression.

**Objectives:** To determine the prevalence of Inadequate Nutrition and its relationship with Depression in Adolescents aged 10 to 19 years after confinement in the Canton of Cuenca 2021–2022.

**Methods:** Cross-sectional analytical study in 437 adolescents from 10 to 19 years of age in the Cuenca canton, a sociodemographic survey, knowledge test on healthy eating, CFCGA, PHQ-2 and PHQ-9 Questionnaire for depression screening were applied. Descriptive statistics were applied, PR 95% CI  $p < 0.05$ .

**Results:** 87.41% of adolescents have an inadequate level of knowledge in healthy eating and do not have a minimum recommended daily consumption of the food groups; 40.27% have depression. No statistically significant relationship was found between inadequate nutrition and depression in adolescents, nor was a significant difference found; however, it was observed that adolescents with depression have a lower level of knowledge about healthy eating, lower consumption of dairy products, protein foods, and whole grains; increased consumption of vegetables and fruits. Regarding sugar, higher consumption was observed in adolescents with depression, but lower consumption of industrial pastries and alcohol.

**Conclusion:** With this study it was possible to determine that in adolescents there is a high prevalence of Inadequate Nutrition and a correlation with Depression was not observed.

**Keywords:** Inadequate Food. Depression. Teenagers. controlled confinement.

Resumen .....	2
Abstract: .....	3
Índice .....	4
Índice de tablas .....	6
Agradecimiento .....	9
Dedicatoria .....	10
CAPITULO I .....	11
1.1 Introducción.....	11
1.2 Planteamiento del problema.....	13
1.3 Justificación.....	16
CAPITULO II .....	18
2.1 Fundamento teórico .....	18
CAPITULO III .....	22
3.1 Hipótesis.....	22
3.2 Objetivo general .....	22
3.3 Objetivos específicos .....	22
CAPITULO IV .....	23
4.1 Tipo de estudio.....	23
4.2 Área de estudio .....	23
4.3 Universo y muestra .....	23
4.4 Criterios de inclusión y exclusión .....	24
4.5 Variables .....	25
4.6 Métodos técnicas e instrumentos para recolección de datos .....	25
4.7 Tabulación y análisis .....	29

# UCUENCA

4.8 Aspectos éticos .....	29
CAPITULO V .....	31
Resultados .....	31
CAPITULO VI.....	36
Discusión.....	36
CAPITULO VII .....	39
Conclusiones y recomendaciones.....	39
CAPITULO VIII .....	41
Bibliografía general .....	41
CAPÍTULO IX.....	52
Anexos .....	52

# UCUENCA

## Índice de tablas

Tabla 1. Caracterizaciones demográficas de 437 adolescentes de 10 a 19 años después del confinamiento en el cantón Cuenca, 2021 - 2022.....	31
Tabla 2. Prevalencia de la inadecuada alimentación determinada por la frecuencia de consumo de grupos de alimentos, en adolescentes de 10 a 19 años después del confinamiento en el cantón Cuenca, 2021 - 2022. ....	33
<i>Tabla 3. Relación entre la inadecuada alimentación y la depresión en adolescentes de 10 a 19 años después del confinamiento en el cantón Cuenca, 2021 – 2022. ....</i>	<i>34</i>
Tabla 4. Relación entre el inadecuado consumo de azúcar, repostería industrial y alcohol por parte de los adolescentes de 10 a 19 años, después del confinamiento en el cantón Cuenca, 2021 – 2022 .....	35
Tabla 5. Razón de prevalencia entre la inadecuada alimentación en base al conocimiento y al consumo con la depresión, en adolescentes de 10 a 19 años después del confinamiento en el cantón Cuenca, 2021 – 2022. ....	35

## Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

---

Yo, Betsy Carolina Peñafiel Ortiz en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "PREVALENCIA DE LA INADECUADA ALIMENTACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS DESPUÉS DEL CONFINAMIENTO, EN EL CANTÓN CUENCA, 2021 – 2022", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 15 de noviembre del 2022



Betsy Carolina Peñafiel Ortiz

C.I: 0104440706

## Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Betcy Carolina Peñafiel Ortiz, autor/a del trabajo de titulación "PREVALENCIA DE LA INADECUADA ALIMENTACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS DESPUÉS DEL CONFINAMIENTO, EN EL CANTÓN CUENCA, 2021 – 2022", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 15 de noviembre del 2022



---

Betcy Carolina Peñafiel Ortiz

C.I: 0104440706

## **Agradecimiento**

En primer lugar, deseo expresar mi agradecimiento al director de esta tesis, Dra. Lourdes Huiracocha, por la dedicación y apoyo que ha brindado a este trabajo, por el respeto a mis sugerencias e ideas y por la dirección y el rigor que ha facilitado a las mismas.

Así mismo, agradezco la Universidad de Cuenca, por la oportunidad brindada, de volver a formar parte de su prestigiosa institución.

Gracias a mi familia, a mis padres por el apoyo brindado en cada paso que he dado. A mi esposo y a mi hijo, por su paciencia, comprensión y solidaridad con todos los proyectos que me he planteado, por el tiempo que me han concedido, un tiempo robado a la historia familiar. Sin su apoyo sería muy difícil, por eso, este logro es también el suyo.

A todos, muchas gracias.

## **Dedicatoria**

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor, ha estado conmigo hasta el día de hoy. Mis padres me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre. A mi hijo, esposo y a toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

### 1.1 Introducción

Alimentación es el proceso a través del cual se incorporan alimentos al organismo(1), proceso consciente y voluntario que consiste en ingerir los alimentos para satisfacer la necesidad de comer(2), por lo tanto, la alimentación es un proceso para la selección de los alimentos, resultado de la disponibilidad y conocimiento individual, que le permitirá disponer su ración diaria y distribuirla a lo largo del día de acuerdo con sus hábitos y condiciones personales, proceso influenciado por factores geográficos, psicológicos y socioeconómicos, convirtiéndose en un proceso voluntario(3). Durante la adolescencia se da un incremento de las necesidades energéticas, de macro y de micronutrientes en comparación con otros períodos de la vida(4)

Los conocimientos en nutrición son importantes para tener y mantener la salud(5,6). Una inadecuada alimentación se da por una ingesta excesiva o escasa de alimentos o por la combinación inapropiada de los mismos, lo que ocasiona a un aporte inadecuado de los nutrientes que el organismo requiere, produciendo malnutrición por déficit - desnutrición y carencia de micronutrientes o por exceso – sobrepeso/obesidad (3,7,8). El creciente consumo de alimentos ultra procesados con mucho sodio y grasa saturada, bebidas azucaradas, enlatados, está desencadenando un riesgo elevado de dar origen a una generación de niñas, niños y adolescentes que sufrirán malnutrición, desarrollo de enfermedades y hambre oculta(9). Entre las edades de 12 a 24 años 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 del 17% en Europa, 36% Asia Pacifico y 47% América Latina(10). Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), el 29.2% de la población de 5 a 29 años en Ecuador consume excesivamente carbohidratos y un 6% grasas, con una prevalencia de que el 60% de hombres y el 65.5% mujeres empiezan con el consumo inadecuado a partir de los 15 años.(11)

La depresión en la infancia y adolescencia es una de las enfermedades mentales más prevalentes, que, además sobrelleva una gran afectación a nivel funcional.

# UCUENCA

Se estima que hasta un 20% de los jóvenes de 18 años habrá sufrido al menos un episodio depresivo clínicamente relevante durante su vida(12,13). El diagnóstico de depresión en la infancia y la adolescencia es muy complejo, ya que sus síntomas son diferentes a los síntomas de los adultos; existen múltiples instrumentos y escalas para su evaluación, que suelen servir de apoyo para el diagnóstico clínico (14). La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en sus actividades y la capacidad para afrontar su vida diaria. En la forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar tratamiento farmacológico y psicoterapia profesional (15).

El confinamiento prolongado ha ocasionado cambios importantes en las rutinas y hábitos de vida de los adolescentes que, unidos a los factores estresantes intrínsecos a la vivencia de una emergencia sanitaria, puede influir desfavorablemente en su salud mental, a lo cual se suma las dificultades para adaptarse a las nuevas rutinas sociales, poniendo de manifiesto la inequidad en las necesidades especiales individuales y los recursos económicos siendo factores estresantes causantes de ansiedad y depresión. Acompañado, además, de discontinuidad en el desarrollo de la formación práctica y las habilidades atléticas de los adolescentes. La inseguridad económica puede afectar la capacidad del adolescente para acceder de manera continua a alimentación saludable, con cambios en los patrones alimenticios por la baja demanda y altos costos de alimentos frescos, obligados a tener dietas monótonas a base de carbohidratos con almidón y altos en calorías (16). En respuesta a la ansiedad, el estrés y el fácil acceso a los alimentos ultra procesados, se ha generado una alta dependencia a los mismos, por otro lado; la falta de conocimientos por la escasa educación nutricional, las personas prefieren el consumo de estos productos por encima de los alimentos frescos y nutritivos(17). Incluso, es posible que a raíz del confinamiento algunas personas hayan disminuido o mantenido su peso corporal, sin embargo, esto no es sinónimo de estar bien nutrido y saludable, si estos cambios en la composición corporal se obtienen a través de un consumo deficiente en vegetales, frutas, huevos y otros alimentos de origen animal y una alta ingesta de alimentos ultra procesados, a pesar de

# UCUENCA

tener un peso dentro de los rangos normales, la carencia de micronutrientes será inminente(18).

Existe una relación compleja entre alimentación y depresión: la alimentación, puede tener un impacto en el desarrollo y en el curso de la depresión; y los casos con depresión, a su vez pueden desarrollar hábitos alimenticios poco saludables(19–21).

Por lo tanto, este estudio buscó medir la Prevalencia de la Inadecuada Alimentación y su relación con la Depresión en Adolescentes de 10 a 19 años después del confinamiento, en el cantón Cuenca, 2021 – 2022; a través, de una investigación cuantitativa analítica transversal, donde no se buscó causalidad sino asociación. Como resultado no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en alimentación saludable y la frecuencia de consumo de grupo de alimentos con la depresión, sin embargo, se observó que los adolescentes que tienen depresión tienen un menor nivel de conocimiento en alimentación saludable, menor consumo de lácteos, alimentos proteicos, cereales integrales; mayor consumo de vegetales y frutas; mayor consumo de azúcar y menor consumo de repostería industrial y alcohol.

## **1.2 Planteamiento del problema**

Los hábitos alimentarios han sido los más afectados durante el Confinamiento según los datos de la CEPAL 2020, al parecer se ha preferido dietas menos frescas, menos nutritivas, pero más económicas que podría explicarse por la disminución significativa del ingreso económico y las limitaciones en la movilidad(22). Los hábitos dietéticos negativos se asociaron con otros resultados de estilo de vida deficientes, incluido el aumento de peso, problemas de salud mental y actividad física limitada. Tanto a corto como a largo plazo, estos cambios pueden tener impactos significativos en la salud de la población(23). Tener conocimiento de las propiedades nutricionales de los alimentos y de sus recomendaciones diarias de frecuencia y porciones a consumir, juegan un papel fundamental, para una incidencia sobre la salud a largo plazo de los individuos(24). Los informes de los Estados Unidos de Norteamérica indicaron que existe una alimentación inadecuada con tendencia a subir de peso, incrementando las tasas de obesidad, se registraron 1,27 millones de nuevos

# UCUENCA

casos de obesidad infantil hasta diciembre de 2020, debido a la restricción de la participación en actividades al aire libre, desplazamientos a escuelas, universidades y sitios de trabajo, favoreciendo el desacondicionamiento físico(25).

En un sondeo rápido realizado por la UNICEF sobre los efectos de la pandemia por la COVID-19 en la nutrición y actividad física de adolescentes y jóvenes, identifican que la principal barrera para acceder a los alimentos saludables es la dificultad económica para comprar (69%), y el miedo al virus (34%). Se ha dado un aumento en el consumo de bebidas azucaradas (35%), dulces y snacks (32%), y alimentos precocinados y comida rápida (29%); disminución en el consumo de verduras y frutas (33%) y disminución en la ingesta de agua (12%)(26).

Según un estudio descriptivo de cohorte transversal realizado por el Lic. Luigi Antonio Pilay Bravo y el Dr. Roberth Zambrano Santos PhD sobre: Hábitos alimenticios en adolescentes de 13 a 19 años en el Centro de Salud Junín en tiempos de pandemia, con una población de 200 adolescentes de ambos sexos, se encontró como resultado que, el mayor problema de los hábitos alimenticios de los adolescentes es el poco conocimiento para la elección de alimentos y poca frecuencia de consumo de alimentos nutritivos y variados; los cuales no aportan los nutrientes necesarios para su desarrollo normal; además, se identificó que los factores de riesgos que influyen en sus hábitos alimenticios son factores socioeconómicos(27).

En un estudio publicado en noviembre del 2020 por Carmen Viteri – Robayo y colaboradores con el tema de inseguridad alimentaria en hogares ecuatorianos durante el confinamiento por COVID- 19 aplicando la Escala Latinoamericana y del Caribe, validada con el estadístico alfa de Cronbach ( $\alpha=0,884$ ), en el que se recibió 478 encuestas vía on-line, el 11,9% de menores de 18 años omiten alguna comida durante el día (desayuno, almuerzo, merienda)(28). En un trabajo de investigación realizado en la provincia de Loja- Ecuador, antes y durante el tiempo de pandemia con una media de edad de 16,77 de hombres y mujeres, con la implementación de cuestionarios que miden el comportamiento alimentario, los niveles de actividad física y la intención de ser físicamente activo

# UCUENCA

antes y durante la pandemia, concluye que los comportamientos alimentarios fueron poco saludables, debido a la falta de información y la falta de dinero, lo que condicionaron sus hábitos alimentarios durante la pandemia(29).

La salud mental de los jóvenes se ha visto afectado en episodios previos de epidemias por agentes infecciosos como la epidemia de SARS, en el año 2003, y la pandemia de gripe A (H1N1) en 2009 y el actual, que, además, están expuestos a información en redes sociales y medios de comunicación, permaneciendo con estrés, sumando la situación de confinamiento junto con los adultos con los que conviven(30,31). Varias publicaciones han puesto mucho interés en los efectos psicológicos que el confinamiento ha ocasionado en los niños en China, como resultado de las medidas de protección adoptadas por el gobierno ante la pandemia por COVID-19 iniciada en la ciudad de Wuhan; especialmente el confinamiento domiciliario, que simultáneamente, están experimentando cambios importantes en su rutina y en su entramado social(32), pudiendo derivar en manifestaciones de depresión y ansiedad(33) con una gran influencia en los estilos de vida, especialmente en la alimentación y actividad física(34). Un estudio evaluó 1036 niños y adolescentes en cuarentena en China en un rango de edad de 6 a 15 años, de los cuales 112 presentaron depresión, 196 ansiedad y 68 ambas(35). Otro estudio demostró una alta prevalencia de angustia psicológica en niños y adolescentes en cuarentena debido a la pandemia de COVID-19 en India, experimentando impotencia (66,11%), preocupación (68,59%) y miedo (61,98%), en comparación con los niños que no están en cuarentena(36).

En Querétaro – México se realiza un estudio transversal comparativo prospectivo realizado con adolescentes de 15 a 17 años, con los siguientes resultados: de los 337 adolescentes, 148 (43,9%) presentaron depresión, 20,3% con conductas alimentarias de riesgo, el restante con ausencia de éstos, 98 adolescentes con depresión tenían un patrón de alimentación alterado. La asociación de la depresión con los criterios de atracón, se presentaron en el 8,8%. Concluyendo que la depresión y los trastornos alimenticios está presente en gran proporción en los adolescentes, predominando en mujeres. Se encontró una asociación de

# UCUENCA

más del 61% de los deprimidos con trastornos de la alimentación y menos de 5% en los no deprimidos(37).

A pesar de las investigaciones realizadas no se encontró información de asociación entre la prevalencia de la inadecuada alimentación y la depresión en los adolescentes durante la pandemia. Por lo que se contestó la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la prevalencia de la Inadecuada Alimentación, su relación con la Depresión en Adolescentes de 10 a 19 años después del confinamiento, en el Cantón Cuenca, 2021 - 2022?

## 1.3 Justificación

La investigación que se planteó es un tema que presenta una pertinencia social mundial y local; ya que, la pandemia y el confinamiento estuvo presente en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud está colaborando estrechamente con expertos mundiales, gobiernos y asociados para ampliar rápidamente los conocimientos científicos y analizar las consecuencias sobre los diferentes grupos etarios, como es el caso de los adolescentes(38,39). Además, es un tema que se analiza mucho en redes sociales(40). Por lo que el conocimiento de los resultados en el Cantón Cuenca permitirá entender a este grupo vulnerable y coordinar con las instancias pertinentes para la creación de estrategias y políticas públicas, además de que, permitirá comparar con las realidades internacionales.

Según resultados de un estudio realizado en Polonia con el tema: Diferencias en las puntuaciones de la lista de verificación de hábitos alimentarios de los adolescentes (AFHC) antes y durante la pandemia en una muestra basada en la población, estudio de la experiencia COVID-19 de adolescentes polacos (PLACE-19), se concluyó que la pandemia de COVID-19 influyó en los hábitos alimentarios, los puntajes totales fueron de ( $p = 0.001$ ), compra ( $p < 0.001$ ) y consumo ( $p = 0.014$ )(30).

La salud mental de los niños y adolescentes ha sufrido un impacto durante el brote del COVID-19 en China, donde el 22,28% de los encuestados padecía síntomas depresivos, concluyendo que, los hallazgos de los niveles actuales de

# UCUENCA

ansiedad y depresión no solo resaltan la necesidad de abordar la angustia emocional de los niños y adolescentes durante la pandemia, sino que también brindan a los investigadores los fundamentos científicos para formular intervenciones específicas basadas en factores de influencia significativos(41).

La presente investigación estuvo enmarcada dentro de las líneas de investigación del Ministerio de Salud Pública, encontrándose en la línea 3 de investigación con las sublíneas: desnutrición, obesidad y sobrepeso y deficiencia de micronutrientes. Se encuentra también en la línea 1 de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca: Alimentación y Nutrición en el ciclo de vida. También dentro de la línea 1 de la Maestría de Investigación: Seguridad Alimentaria, de las líneas de investigación de los Objetivos del Desarrollo se encuentra dentro del objetivo 2 : poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible; con la meta 2.2: de aquí a 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad. Se realizó una revisión de los repositorios Nacionales y de la Universidad de Cuenca y no se encontró estudios relacionados con el tema.

Por lo tanto, esta investigación presentó la probabilidad y la factibilidad de ser ejecutada; cuyos resultados serán publicados y aportará información que podrá ser valiosa para la creación de políticas públicas orientadas a proteger a este grupo etario de la malnutrición y sus consecuencias destructivas.

### 2.1 Fundamento teórico

La adolescencia está comprendido entre los 10 y 19 años de edad, es una etapa en la cual ocurren cambios biológicos y psicológicos(42). La alimentación es voluntaria y requiere un proceso consciente para el acto de ingerir los alimentos y satisfacer la necesidad de comer a través de la selección de los alimentos, resultado de su disponibilidad y conocimiento individual(43,44). Alimentación saludable, es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sano, ayuda a proteger de la malnutrición en todas sus formas. Las dietas insalubres y la falta de actividad física en todo el mundo están entre los factores principales de riesgo para la salud, existiendo un desequilibrio entre la ingesta y el gasto calórico. Para evitar un aumento dañino de peso, las grasas no deberían superar el 30% de la ingesta calórica total, azúcar libre a menos del 10% y para obtener mayores beneficios se recomienda reducir su consumo a menos del 5%, mantener el consumo de sal por debajo de 5 gramos diarios(7,45). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una “inadecuada alimentación” es un problema de salud pública a nivel mundial(46).

Los adolescentes no realizan una elección adecuada de sus alimentos, privilegiando el consumo de alimentos altos en calorías y una limitada ingesta de frutas y verduras(47,48), adquiriendo nuevos hábitos de consumo alimenticio por influencias psicológicas y sociales de amigos, el hábito de comer fuera de casa, el rechazo a las normas tradicionales familiares, la búsqueda de autonomía y un mayor poder adquisitivo, que según la OMS, constituyen los principales factores determinantes del estado de salud de la población(49). Sin embargo, debido al confinamiento, la canasta familiar no contiene alimentos frescos y saludables, ya que, pueden dañarse con el tiempo, por lo que prefieren comprar alimentos no perecederos, afectando la nutrición y la ingesta requerida para el debido funcionamiento del organismo(50). En este sentido el confinamiento podría estar afectando la seguridad alimentaria(51).

Para poder clasificar como una inadecuada alimentación la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realiza una nueva clasificación de los alimentos

# UCUENCA

en grupos. Grupo 1: alimentos naturales y mínimamente procesados que en combinaciones adecuadas forman la base para una alimentación saludable, en este grupo se encuentran los alimentos de origen vegetal o de origen animal. Se consideran alimentos naturales cuando no contienen sustancias añadidas como azúcar, sal, grasas, edulcorantes o aditivos; mientras que, los alimentos mínimamente procesados son alimentos naturales que han sido alterados sin agregar o introducir ninguna sustancia externa (limpiar, lavar, descremar, pasteurizar, esterilizar, entre otros), con el objetivo de incrementar la duración de los alimentos, facilitar su almacenamiento y preparación, mejorar la calidad nutricional, volverlos más agradables. Grupo 2: Ingredientes culinarios extraídos de los componentes de los alimentos o bien obtenidas de la naturaleza (sal), su importancia nutricional debe ser evaluada en combinación con los alimentos. Grupo 3: se encuentra los productos comestibles procesados que son alterados por la adición o introducción de sustancias (sal, azúcar, aceite, preservantes y/o aditivos) que cambian su naturaleza, cuyo fin es incrementar la duración y palatabilidad (enlatados, embotellados). Los productos procesados en su mayoría conservan su identidad básica y la mayoría de sus componentes, pero por el procesamiento hace que sean desbalanceados nutricionalmente; y los alimentos altamente procesados (ultra procesados) elaborados con ingredientes industriales, con poco o ningún alimento entero(52).

Es importante antes de la valoración de la calidad de la alimentación, determinar el nivel de conocimiento; el consumo de una alimentación sana cada día es menor debido a la falta de conocimientos y preferencias sobre los alimentos, (53). En el artículo publicado por los investigadores Silvia Reyes Narváez y María Oyola Canto se ha utilizado un cuestionario estructurado para medir el nivel de conocimiento basado en la revisión bibliográfica y la pirámide nutricional de la OMS que es "El test de conocimientos sobre alimentación saludable", publicado en la revista Chil Nutr 2020, con una confiabilidad del 80,7% según el coeficiente de Kuder Richardson, puntaje aceptable para su aplicación. Consta de 16 preguntas con un valor de 2 puntos la respuesta correcta, clasificando el nivel de conocimientos en: < 17 "bajo", 17-25 "medio" y de >25 "alto" (44).

# UCUENCA

Los cuestionarios de frecuencia de consumo son herramientas ampliamente utilizadas en los estudios epidemiológicos que investigan la relación entre ingesta dietética y enfermedad o factores de riesgo desde comienzos de la década de los 90, en el campo de la nutrición, la evaluación del consumo de alimentos en individuos y poblaciones es considerada un paso fundamental en la evaluación de la salud,(54) en un trabajo de Validación de un cuestionario de frecuencia de consumo de grupos de alimentos (CFCGA), basado en un sistema de intercambios realizado por Leticia Goni Mateos y colaboradores publicado en la revista Nutrición Hospitalaria, utilizada para evaluar la calidad de la alimentación, se basa en un patrón de consumo de 19 grupos de alimentos básicos de la dieta: huevos, carnes magras, carnes grasas, lácteos enteros, semidesnatados y desnatados, fiambres, pescado azul, pescado blanco y mariscos, embutidos, hortalizas, verduras, legumbres, frutas, frutos secos, cereales refinados, cereales integrales, aceite de oliva, otras grasas, repostería industrial, azúcares, alcohol y agua; por lo que, las raciones de alimentos de cada uno de sus 19 grupos están unificados por su contenido energético y cantidad de macronutrientes(53).

La depresión es un trastorno mental común entre los adolescentes(55). El confinamiento tuvo y tiene un impacto negativo significativo en la vida diaria, especialmente la depresión(56). Según datos de Healthy Children se estima que alrededor de 140000 niños perdieron un familiar cercano a causa del COVID en los Estados Unidos; las familias también han perdido sus empleos(57), presentándose un evento de vida negativo, una fuerte presión académica y una baja autoestima, sensación de miedo, incertidumbre, aburrimiento, ira y soledad asociados con el confinamiento y desafíos debido a conflictos con los padres, cambios en los métodos de aprendizaje, presión del estudio y actividades al aire libre insuficientes. La pandemia ha planteado desafíos considerables para los servicios de salud mental entre las adolescentes, ya que la depresión en niños y adolescentes es una de las enfermedades mentales más prevalentes, que además ocasiona una gran afectación a nivel funcional(58). Las herramientas validadas en adolescentes para el tamizaje de depresión y evaluación del riesgo de suicidio son muy pocas y evidencia limitada, la Guía de Supervisión Salud de Adolescentes 2014 recomienda el uso de herramientas breves como el PHQ-2

# UCUENCA

para cribado y PHQ-9 para evaluación posterior de los casos sospechosos detectados por el PHQ-2. El cuestionario PHQ-2 consta de dos preguntas del cuestionario PHQ-9, explora la presencia de ánimo deprimido y anhedonia en las últimas dos semanas, su propósito no es establecer un diagnóstico definitivo ni monitorizar la gravedad de una depresión, es una herramienta inicial para el tamizaje de depresión, la sensibilidad del PHQ-2 es del 86% y especificidad del 78% con una puntuación de 2 o superior y el 61% de sensibilidad y el 92% de especificidad con una puntuación de 3 o superior. El PHQ-2, con una puntuación de 2 o más detecta más casos de depresión que una puntuación de 3 o superior. El PHQ-9, presentó una sensibilidad del 74% y una especificidad del 91% con una puntuación de 10 o superior(42).

La depresión y la alimentación pueden estar relacionadas, se encuentra una asociación entre una alimentación de mala calidad con grandes cantidades de alimentos procesados y la probabilidad de presentar síntomas de depresión(59–62). Se hace alusión a la problemática que genera el elevado contenido en grasas trans, grasas saturadas, y azúcares propios de la comida rápida, que están relacionados con el desarrollo de cuadros depresivos por el aumento de la producción de citocinas y efectos ansiolíticos(63–65). Las citocinas son responsables de ocasionar un estado inflamatorio en el sistema nervioso central que ocasiona importantes modificaciones en la síntesis de neurotransmisores y alteración en sus funciones(66). A su vez el estado depresivo puede conllevar a una alimentación inadecuada, asociado al autoestima y la imagen corporal; ya que, la apariencia física en etapas como la adolescencia es una preocupación constante(67,68).

## CAPITULO III

### 3.1 Hipótesis

La prevalencia de la inadecuada alimentación es igual o mayor al 47% y está asociada con la depresión que presentan los adolescentes de 10 a 19 años en el cantón Cuenca después del confinamiento.

Los adolescentes de 10 a 19 años que presentan depresión muestran una mayor prevalencia de inadecuada alimentación en relación con los que no presentan depresión, en el cantón Cuenca después del confinamiento.

### 3.2 Objetivo general

Determinar la prevalencia de la Inadecuada Alimentación y su relación con la Depresión en Adolescentes de 10 a 19 años después del confinamiento, en el Cantón Cuenca, 2021 – 2022.

### 3.3 Objetivos específicos

1. Caracterizar a la población de estudio según: sexo, edad, grado de escolaridad, residencia, tipo de establecimiento educativo.
2. Determinar la prevalencia de la inadecuada alimentación en los adolescentes en base al conocimiento y consumo de los alimentos.
3. Determinar la prevalencia de depresión en los adolescentes.
4. Establecer la relación entre la inadecuada alimentación y la depresión

## CAPITULO IV

### 4.1 Tipo de estudio

Estudio analítico transversal.

### 4.2 Área de estudio

Cantón Cuenca de la Provincia del Azuay.

### 4.3 Universo y muestra

**UNIVERSO** Se tomó como universo a los adolescentes de 10 a 19 años que se encuentran matriculados y asistiendo a los establecimientos públicos y privados del Cantón Cuenca, según el Archivo Maestro de Instituciones Educativas (AMIE) período 2020–2021, elaborado por la Dirección de Análisis e Información Educativa (DNAIE)/Coordinación General de Planificación (CGP)/Ministerio de Educación (MinEduc) que registra 37647 estudiantes de establecimientos fiscales, 8481 de establecimientos fiscomisionales y 19889 estudiantes, dando un total de 66017 de estudiantes adolescentes de 10 a 19 años.

El Cantón Cuenca pertenece a la Zona 6 del Ministerio de Educación con 144 establecimientos educativos, distribuidos en dos distritos, 77 establecimientos fiscales, 16 establecimientos fiscomisionales y 51 establecimientos particulares

**MUESTRA** Para el cálculo muestral se empleó el programa informático Epidat 3.1 con las siguientes restricciones muestrales: Total, poblacional: 66017, Proporción esperada: 47% de alimentación inadecuada (7). Nivel de confianza: 95%. Error: 5%. Tamaño de la muestra: 381. Tamaño de la muestra más el 18% por datos perdidos: 450 adolescentes de 10 a 19 años

**PONDERACIÓN DE LA MUESTRA** según los datos del Archivo Maestro de Instituciones Educativas (AMIE) período 2020–2021, se realizó una ponderación de 2:1 de los establecimientos fiscal y particular; y estudiantes de sexto a décimo de educación básica y bachillerato.

**MUESTREO** se aplicó la selección de los establecimientos educativos que cuentan con Educación General Básica y Bachillerato en el Cantón Cuenca que son mixtos, fiscales y particulares, y tienen más de 100 alumnos matriculados y asistiendo en educación general básica y bachillerato, período 2020-2021, que

# UCUENCA

en el Cantón Cuenca son 75 establecimientos fiscales y 44 establecimientos particulares, dando un total de 119 establecimientos.

Se usó un muestreo probabilístico por conglomerados de los establecimientos educativos fiscales y particulares del Cantón Cuenca utilizando <http://randomized.com/>, con la selección de los siguientes establecimientos

Fiscales: Unidad Educativa Ciudad de Cuenca, Unidad Educativa Herlinda Toral, Unidad Educativa Miguel Díaz Cueva, Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios.

Particulares: Unidad Educativa Particular Santana y Unidad Educativa Particular CEDFI.

Luego se realizó un muestreo aleatorio simple de los listados de los estudiantes para la selección de la muestra de 450 adolescentes de 10 a 19 años con la siguiente distribución: 284 adolescentes de los establecimientos fiscales, distribuidos 189 adolescentes que se encuentran matriculados y asistiendo de sexto a décimo de educación general básica y 95 de bachillerato. Los estudiantes de los establecimientos particulares se distribuyeron de la siguiente manera 111 adolescentes que se encontraron matriculados y asistiendo de sexto a décimo de educación general básica y 55 bachillerato dando un total de 166, distribución que se obtuvo por ponderación.

## **4.4 Criterios de inclusión y exclusión**

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Adolescentes que se encuentren matriculados y asistiendo en forma virtual y presencial a las unidades educativas mixtas fiscales y particulares con un mínimo de 100 estudiantes en el Cantón Cuenca.
- Adolescentes que firmen el asentimiento informado y cuenten con el consentimiento informado de sus representantes a los que corresponda.
- Adolescentes que han sido expuestos al confinamiento durante al menos dos meses.

## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adolescentes que tengan capacidades especiales.
- Adolescentes con diagnóstico previo al mes de marzo del 2020 de enfermedad mental: ansiedad, depresión.
- Adolescentes que se encuentren en período de duelo
- Adolescentes con consumo de sustancias adictivas
- Adolescentes que consumen fármacos antiepilépticos
- Adolescentes con diagnóstico de mononucleosis, disfunción suprarrenal o tiroidea

### 4.5 Variables

#### Variable Dependiente

Inadecuada alimentación

#### Variables Independientes

Depresión

Sexo

Edad

Grado de escolaridad

Establecimiento educativo

Área de residencia

### 4.6 Métodos técnicas e instrumentos para recolección de datos

**Método:** Se utilizó fuentes primarias para la obtención de la información como son las encuestas que fueron aplicadas por la autora a través de la creación de un formulario en Google, con preguntas de opción múltiple, redacción clara, lenguaje simple y comprensible, preguntas específicas y de manera imparcial sin sugerir deseabilidad por una respuesta. En la primera parte del formulario se

# UCUENCA

colocó las preguntas sociodemográficas y en la segunda parte las preguntas de los cuestionarios: Test de conocimientos sobre alimentación saludable, Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Grupos de Alimentos, Cuestionario PHQ-2 y Cuestionario PHQ-9. El link fue enviado a los adolescentes según selección establecida en la metodología, a través de sus correos electrónicos, posterior a la aceptación electrónica del consentimiento y el asentimiento informado según correspondía. El tiempo de llenado fue de 15 minutos aproximadamente.

El porcentaje de no respuesta de los adolescentes que formaron parte del estudio fue del 2,9%, de este porcentaje el 83,3% fue por no aceptación del consentimiento informado por parte del representante legal, 6,25% de adolescentes mayores de 18 años no aceptaron el consentimiento y el 10,41% de adolescentes no dieron su asentimiento, quedando con una muestra total de 437 adolescentes.

Para la clasificación del adolescente se utilizó la clasificación de la UNICEF(69) en tres grupos: adolescencia temprana de 10 a 13, adolescencia media de 14 a 16 años y tardía desde los 17 años en adelante, el porcentaje de distribución es similar en los adolescentes de 10 a 13 años y los adolescentes de 14 a 16 años y los de sexo femenino representaron el mayor porcentaje al igual que los que residen en el área urbana; la distribución es mayor en los establecimientos fiscales y en los adolescentes que se encuentran en Educación General Básica, distribución según la ponderación de la muestra.

Para determinar la prevalencia de la inadecuada alimentación en los adolescentes, también se midió el consumo mínimo de cinco grupos de alimentos, según las recomendaciones de MyPlate (70)

## **Técnicas e Instrumentos**

Se utilizó un formulario (anexo 2), para la recolección de los datos sociodemográfico como son sexo, edad, grado de escolaridad, establecimientos educativos, área de residencia, se aplicó un cuestionario con preguntas de opción múltiple elaborado por la autora.

# UCUENCA

Para medir el conocimiento sobre alimentación saludable se aplicó el Test de conocimientos sobre alimentación saludable, instrumento elaborado y validado por los investigadores Silvia Reyes Narváez y María Oyola Canto en el artículo Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una Universidad Pública, publicado en la revista Chil Nutr 2020, con una confiabilidad del 80,7% según el coeficiente de Kuder Richardson, puntaje aceptable para su aplicación, clasificando el nivel de conocimientos en: <17 “bajo”, 17-25 “medio” y de >25 “alto”(44).

Para el análisis de los alimentos que el adolescente consume se utilizó el Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Grupos de alimentos (CFCGA), donde se preguntó a cada adolescente por el patrón de consumo de 19 grupos de alimentos básicos de la dieta: huevos, carnes magras, carnes grasas, lácteos enteros, semidesnatados y desnatados, fiambres, pescado azul, pescado blanco y mariscos, embutidos, hortalizas, verduras, legumbres, frutas, frutos secos, cereales refinados, cereales integrales, aceite de oliva, otras grasas, repostería industrial, azúcares, alcohol y agua; basado en el sistema de intercambios, por lo que las raciones de alimentos de cada uno de sus 19 grupos están unificados por su contenido energético y cantidad de macronutrientes. Cuestionario validado por Leticia Goni Mateos y colaboradores publicado en la revista Nutrición Hospitalaria(53).

Para la medición del ánimo se utilizó el Cuestionario PHQ-2 como cribado, el cual consta de dos preguntas del cuestionario PHQ-9, explora la presencia de ánimo deprimido y anhedonia en las últimas dos semanas, siendo una herramienta inicial para el tamizaje de depresión. La sensibilidad y la especificidad validadas para el diagnóstico de la depresión mayor fueron 86% y 78% respectivamente con una puntuación de 2 o superior y el 61% y el 92% con una puntuación de 3 o superior. La puntuación del PHQ-2 va de 0 a 6, los que alcancen un puntaje igual o mayor a 3 requerirán evaluación adicional con el cuestionario PHQ-9(43). Para la medición de la depresión se utilizó el Cuestionario PHQ- 9, la sensibilidad y especificidad fueron 74% y 91% respectivamente con una puntuación de 10 o superior, una puntuación de 10 o

# UCUENCA

superior detecta más casos de depresión mayor que requiere referencia al profesional correspondiente(42).

**Control de Calidad de la información:** para garantizar la calidad y validez se hizo un plan piloto en 30 adolescentes diferentes al grupo de estudio.

## Procedimientos

**Autorización:** Se solicitó la autorización para la realización del proyecto de tesis a las autoridades de la Maestría de Nutrición y Dietética de la Universidad de Cuenca y al Comité de Bioética de Investigación en el Área de la Salud de la Universidad de Cuenca (COBIASU de Cuenca). Se Solicitó autorización a la autoridad competente del Distrito de Educación correspondiente al establecimiento educativo según la metodología antes mencionada. Se solicitó autorización al director del establecimiento educativo correspondiente y se comunicó toda la información pertinente sobre el tema, objetivos y resultados.

**Capacitación:** se procedió con la capacitación en el llenado, análisis de la información de los cuestionarios validados y capacitación en la anonimización de la base de datos.

**Supervisión:** Existió una permanente supervisión por parte de la directora del Trabajo de Titulación.

**Proceso:** La autora fue responsable de realizar un pilotaje en la aplicación de la encuesta previamente revisada y autorizada por la directora del Trabajo de titulación, en 30 adolescentes distintos al grupo de estudio. Se coordinó con las autoridades de los establecimientos educativos para la selección aleatorizada del adolescente y la comunicación con los mismos. Se procedió con el envío de los consentimientos informados y asentimientos a los adolescentes y representantes. Se procedió con el envío de los formularios de recolección de la información a quienes dieron la autorización.

## 4.7 Tabulación y análisis

La organización de los datos fue en IBM SPSS Statistics Data Editor 23 gratuito. Se realizó la validación de los datos en el programa SPSS. Se empleó estadística descriptiva. Para el análisis de asociación se utilizó la razón de prevalencia con IC 95%, y se emplearon pruebas estadísticas como chi cuadrado y para observar la relación, determinando que existe significancia estadística cuando  $p$  es menor al 0,05. Se realizó tablas de frecuencia unidimensionales con valores absolutos y relativos de las variables dependientes e independientes; y tablas multidimensionales para la asociación de variables en base a los objetivos de la investigación.

## 4.8 Aspectos éticos

El **Consentimiento informado** se solicitó a los adolescentes de 18 años en adelante y al representante legal del adolescente hasta los 17 años 11 meses 29 días y se explicó los documentos que se utilizaron en el estudio como son: el formulario de recolección de datos, los elementos de información para el cumplimiento de los requisitos éticos y legales, el objetivo del estudio, los beneficios potenciales y esperables. Se detalló que existe un riesgo mínimo para el adolescente ya que no es un estudio experimental y que es de carácter voluntario y tiene la capacidad de retirarse de la investigación en el momento que desee sin ningún tipo de penalidad (anexo 3).

El **Asentimiento Informado**, se solicitó a los adolescentes hasta los 17 años 11 meses 29 días, ya que, están en la capacidad y responsabilidad de ser partícipes del presente estudio, en el mismo se les explicó los documentos que se utilizaron en el presente estudio como son el formulario de recolección de datos, los elementos de información para el cumplimiento de los requisitos éticos y legales, el objetivo del estudio, los beneficios potenciales y esperables. Se detalló que existe un riesgo mínimo para el adolescente ya que no es un estudio experimental. Se explicó el carácter voluntario y la capacidad de retirarse de la investigación en el momento que desee sin ningún tipo de penalidad. Se explicó que su estado psicológico y emocional no será violentado con el llenado de los cuestionarios (anexo 4).

# UCUENCA

**Confidencialidad:** El presente estudio guardó absoluta confidencialidad, tomando en cuenta los siguientes puntos: Todos los datos de los adolescentes recogidos con los instrumentos indicados en estos documentos fueron manejados de forma confidencial. Los datos recolectados fueron utilizados únicamente para los objetivos que se encuentran claramente establecidos en la investigación. No se transmitió información no autorizada a terceros, en formato digital, papel o de forma verbal. Se guardó reserva de los datos facilitados, sin perjuicio de la difusión de los resultados.

**Anonimización de datos:** El presente estudio guardó anonimización de los datos, tomando en cuenta los siguientes puntos: no se incluyó nombres o apellidos de los adolescentes que formaron parte de la investigación. No se incluyó datos que puedan identificar al adolescente

**Uso exclusivo de la información:** Esta investigación sirvió exclusivamente para el cumplimiento de los objetivos planteados en el presente documento con la respectiva autorización, en el periodo de estudio.

**Balance Riesgo Beneficio:** el riesgo fue mínimo al ser un estudio analítico, no es un estudio experimental o de intervención. Se buscó generar un valor social y científico. Para la protección de la población vulnerable como son los adolescentes se cumplió con los puntos anteriormente mencionados, además, de los principios de la bioética autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

**Idoneidad del profesional investigador:** La Autora tiene aptitud suficiente, buena disposición y capacidad; cuenta con los conocimientos, actitudes, competencias y prácticas adecuadas, convenientes y ética para el ejercicio profesional, considerando los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia. La autora declara no tener ningún conflicto de interés.

## CAPITULO V

### Resultados

La tabla 1 muestra las características demográficas de los adolescentes que formaron parte del estudio, la media de edad fue de 13,92 años  $\pm$  DS 2,25, con una distribución mesocúrtica y una kurtosis de -1,06. La razón fue de 2 adolescentes de sexo femenino en relación con 1 adolescente del sexo masculino, 3 adolescentes que viven en el área urbana en relación con 1 adolescente que vive en el área rural, 2 adolescentes que estudian en establecimientos fiscales por cada adolescente que estudia en establecimiento particular. La distribución de los adolescentes según el grado de escolaridad se encuentra con una razón de 1/1, EGB y bachillerato.

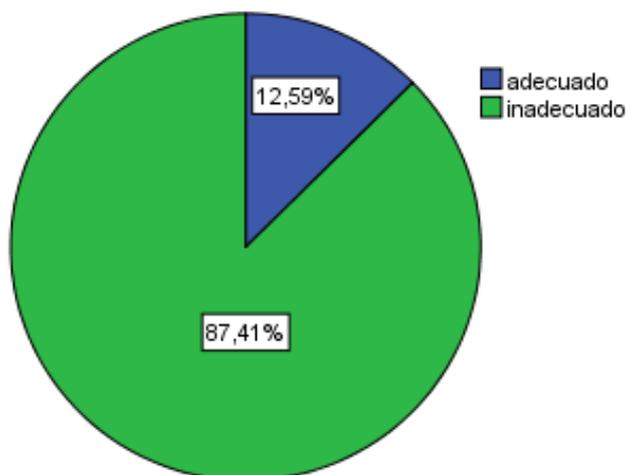
*Tabla 1. Caracterizaciones demográficas de 437 adolescentes de 10 a 19 años después del confinamiento en el cantón Cuenca, 2021 - 2022.*

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS		No.	%	
EDAD	Adolescencia temprana	192	43,94	X13,92
	Adolescencia media	179	40,96	Me14
	Adolescencia tardía	66	15,10	Mo15 DS2.25
SEXO	Femenino (mujer)	266	60,87	razón=2
	Masculino (hombre)	171	39,13	
RESIDENCIA	Urbano	331	75,74	razón =3
	Rural	106	24,26	
GRADO DE ESCOLARIDAD	EGB	256	58,58	razón =1
	Bachillerato	181	41,42	
TIPO DE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	Fiscal	299	68,42	razón =2
	Particular	138	31,58	

La ilustración 1 muestra el nivel de conocimiento en alimentación saludable que tienen los adolescentes observando que el 87,41% de ellos tienen un conocimiento inadecuado.

# UCUENCA

Ilustración 1. Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable de adolescentes de 10 a 19 años después del confinamiento en el cantón Cuenca, 2021 - 2022.



La tabla 2 muestra la prevalencia de la inadecuada alimentación en base al consumo de alimentos tomando en cuenta la frecuencia de consumo de grupos de alimentos (FCGA) como son los lácteos, alimentos proteicos, vegetales, frutas y cereales integrales; observando que el mayor porcentaje de adolescentes tienen un consumo inadecuado, es decir, no tiene el consumo mínimo recomendado al día.

Para el análisis del consumo de azúcar se consideró como inadecuado el consumo diario, donde el 42,6 % de adolescentes lo hacen, así como, también se consideró inadecuado cualquier consumo de alcohol y repostería industrial, observando que el 75,5% de adolescentes tienen un consumo de repostería industrial y el 16,2 % de adolescentes consumen alcohol.

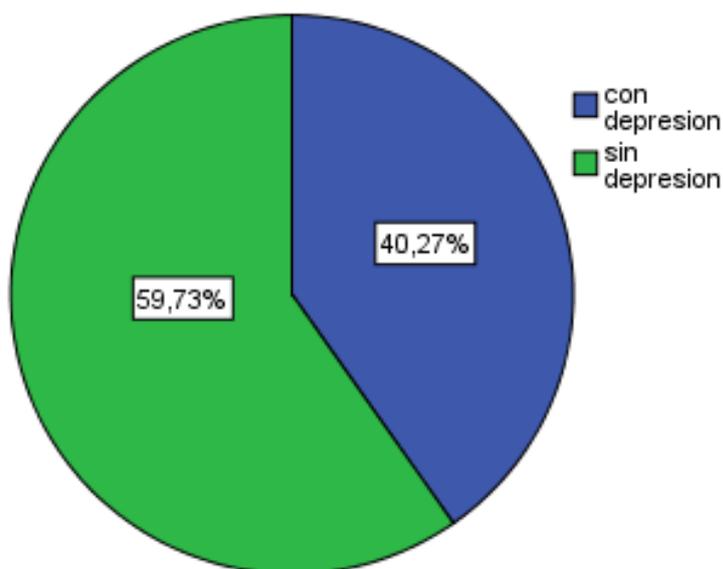
# UCUENCA

Tabla 2. Prevalencia de la inadecuada alimentación determinada por la frecuencia de consumo de grupos de alimentos, en adolescentes de 10 a 19 años después del confinamiento en el cantón Cuenca, 2021 - 2022.

Frecuencia de consumo de grupos de alimentos	N	%
<b>lácteos</b>	adecuado	37 8,5
	inadecuado	400 91,5
<b>alimentos proteicos</b>	adecuado	213 48,7
	inadecuado	224 51,3
<b>vegetales</b>	adecuado	197 45,1
	inadecuado	240 54,9
<b>frutas</b>	adecuado	135 30,9
	inadecuado	302 69,1
<b>cereales integrales</b>	adecuado	85 19,5
	inadecuado	352 80,5
<b>repostería industrial</b>	inadecuado	330 75,5
<b>azúcar</b>	inadecuado	186 42,6
<b>alcohol</b>	inadecuado	71 16,2

La ilustración 2 muestra la prevalencia de depresión en los adolescentes, encontrando que, de los 437 adolescentes, 176 que representa el 40,27% tienen depresión.

Ilustración 2. Prevalencia de depresión en adolescentes de 10 a 19 años después del confinamiento en el cantón Cuenca, 2021 - 2022.



# UCUENCA

En el objetivo 4 se buscó establecer la relación entre la inadecuada alimentación y la depresión. El primer parámetro para medir la inadecuada alimentación fue el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable, en la tabla 3 se buscó la relación entre el nivel de conocimiento y la depresión en adolescentes sin encontrar una relación estadísticamente significativa, sin embargo, se observó que el 58,6% de adolescentes que tienen inadecuado nivel de conocimiento sobre alimentación saludable no presentan depresión.

El segundo parámetro para medir la inadecuada alimentación fue el consumo de alimentos, sin encontrar una relación estadísticamente significativa con la depresión; sin embargo, se observó en todos los grupos de alimentos donde los adolescentes tienen un consumo inadecuado no presentan depresión.

Tabla 3. Relación entre la inadecuada alimentación y la depresión en adolescentes de 10 a 19 años después del confinamiento en el cantón Cuenca, 2021 – 2022.

DEPRESIÓN		INADECUADA ALIMENTACION																	
		INADECUADO NIVEL DE CONOCIMIENTO			INADECUADA FRECUENCIA DE CONSUMO DE GRUPO DE ALIMENTOS														
					lácteos			alimentos proteicos			vegetales			frutas			cereales integrales		
		N	%	VAL OR P	N	%	VAL OR P	N	%	VAL OR P	N	%	VAL OR P	N	%	VAL OR P	N	%	VAL OR P
con depresión	15	41,	0,222	16	41,	0,309	97	43,	0,186	96	40,	0,897	11	39,	0,579	14	40,	0,761	
	8	4		4	0			3			0		9	4		3	6		
sin depresión	22	58,		23	59,		12	56,		14	60,		18	60,		20	59,		
	4	6		6	0		7	7		4	0		3	6		9	4		
TOTAL	38	10		40	10		22	10		24	10		30	10		35	10		
	2	0		0	0		4	0		0	0		2	0		2	0		

En la tabla 4 se buscó relación entre el consumo inadecuado de azúcar, repostería industrial y alcohol con la depresión; sin encontrar una relación estadísticamente significativa; sin embargo, se observó que los adolescentes que tienen el inadecuado consumo no presentan depresión.

Tabla 4. Relación entre el inadecuado consumo de azúcar, repostería industrial y alcohol por parte de los adolescentes de 10 a 19 años, después del confinamiento en el cantón Cuenca, 2021 – 2022

DEPRESION	INADECUADO CONSUMO								
	azúcar			repostería industrial			alcohol		
	N	%	VALOR P < 0,05	N	%	VALOR P < 0,05	N	%	VALOR P < 0,05
<b>con depresión</b>	68	36,6	0,173	135	40,9	0,635	32	45,1	0,368
<b>sin depresión</b>	118	63,4		195	59,1		39	54,9	
<b>TOTAL</b>	<b>186</b>	<b>100</b>		<b>330</b>	<b>100</b>		<b>71</b>	<b>100</b>	

En la tabla 5 se buscó la razón de prevalencia entre la inadecuada alimentación y la depresión sin encontrar diferencia significativa, sin embargo, se observó que los adolescentes que tienen depresión tienen un menor nivel de conocimiento en alimentación saludable, menor consumo de lácteos, alimentos proteicos, cereales integrales; mayor consumo de vegetales y frutas. Referente al azúcar se observó mayor consumo en los adolescentes con depresión, pero menor consumo de repostería industrial y alcohol.

Tabla 5. Razón de prevalencia entre la inadecuada alimentación en base al conocimiento y al consumo con la depresión, en adolescentes de 10 a 19 años después del confinamiento en el cantón Cuenca, 2021 – 2022.

DEPRESIÓN	ALIMENTACIÓN								
	NIVEL DE CONOCIMIE NTO	FRECUENCIA DE CONSUMO DE GRUPOS DE ALIMENTOS							
		LÁCTEOS	ALIMENTO S PROTEICO S	VEGETALE S	FRUTAS	CEREALES INTEGRAL ES	AZÚCA R	REPOSTER ÍA INDUSTRI AL	ALCOHOL
	RP (IC 95%)	RP (IC 95%)	RP (IC 95%)	RP (IC 95%)	RP (IC 95%)	RP (IC 95%)	RP (IC 95%)	RP (IC 95%)	RP (IC 95%)
<b>con</b>	0,721(0,425	0,712(0,3	0,874(0,7	1,014(0,8	1,084(0,8	0,941(0,6	1,120	0,921(0,6	0,962(0,8
<b>depresi ón</b>	-1,225)	67-1,379)	14-1,070)	22-1,252)	17-1,438)	36-1,393)	(0,954	56-1,294)	82-1,049)
							-		
							1,316)		

### Discusión

En este estudio analítico transversal se determinó la prevalencia de la inadecuada alimentación en los adolescentes en base al conocimiento y a la frecuencia de consumo de grupo de alimentos, encontrando que el 87,41% de adolescentes tienen un conocimiento inadecuado en alimentación saludable, y que la mayor parte de adolescentes no tienen un consumo mínimo al día recomendado de grupos de alimentos como son los lácteos, alimentos proteicos, vegetales, frutas y cereales integrales. Se analizó el consumo de azúcar considerando como inadecuado el consumo diario donde el 42,6 % de adolescentes lo hacen, así como, también se consideró inadecuado cualquier consumo de alcohol y repostería industrial, observando que el 75,5% de adolescentes tienen un consumo de repostería industrial y el 16,2 % de adolescentes consumen alcohol.

En un estudio realizado por F. Farrington, B. Hands, P. Chivers y publicado en abril del 2018 con el tema ¿qué saben los adolescentes australianos sobre las pautas dietéticas australianas?, concluye que los adolescentes de Australia Occidental no se adhieren a las pautas dietéticas australianas, el conocimiento sobre los alimentos procesados y las verduras era alto; sin embargo, el conocimiento sobre la ingesta de otros grupos de alimentos, especialmente los granos, era deficiente. La imagen corporal surgió como la influencia más fuerte sobre la preferencia alimenticia y los medios de comunicación reforzaban el deseo de las niñas de ser delgadas y el deseo de los niños de ser musculosos(71).

En un estudio transversal sobre conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación saludable e índice de masa corporal en adolescentes peruanos, concluye que la proporción de mujeres que demostraron conocimientos altos, actitudes favorables y practicas adecuadas fue superior en relación a los varones sin una diferencia significativa, por lo que los adolescentes varones deben ser el foco de programas de intervención nutricional integrados(5)

# UCUENCA

Datos similares son los encontrados en un estudio piloto con el tema Food habits of university nutrition students, la mayoría consume menos verduras, grasas saludables y agua de lo recomendado, una escasa mayoría la cantidad recomendada de fruta, mientras que el 86,5% come más del límite recomendado de dulces y alimentos grasos. La mayoría consume al menos un emulsionante, conservante y colorante artificial(72). Respecto al consumo de alcohol en los adolescentes, en un estudio realizado en España con el tema Tendencias en el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados 2010-2018, muestran un descenso global en el consumo, sin embargo, se observa mayor consumo en el grupo de 17 a 18 años(73). En Ecuador, la ingesta de alcohol comienza en la niñez y la adolescencia, el 7,6% de niños y adolescentes de entre 10 y 17 años consumieron alcohol, durante los últimos 30 días anteriores a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) publicado en el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)(11). En la muestra de este estudio el 16,2% de los adolescentes consumen alcohol.

Las asociaciones positivas entre el conocimiento y el cumplimiento de las recomendaciones diarias sugieren que el conocimiento puede influir en la elección de alimentos. Sin embargo, la falta de asociaciones entre el conocimiento y el consumo para la mayoría de los grupos de alimentos sugiere que se deben desarrollar mensajes claros de "hacer" para todos los grupos de alimentos para los adolescentes(74).

El síndrome depresivo que aparece en la infancia y adolescencia sigue un curso crónico(75), con un gran impacto negativo sobre el desarrollo, rendimiento escolar y el desarrollo de relaciones sociales, asociándose con la aparición de conductas riesgosas, trastornos de la conducta alimentaria y otros trastornos psiquiátricos(76). En una revisión sistemática de estudios de validación de cuestionarios, El US Preventive Services Task Force (USPSTF) recomienda el cribado de Depresión Mayor con el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)(77). En este estudio al establecer la prevalencia de depresión en los adolescentes de 10 a 19 años de la Ciudad de Cuenca después del confinamiento realizado a través del (PHQ-9) se encontró que de los 437 adolescentes 176 que representa el 40,27% tienen depresión.

# UCUENCA

En un sondeo de opinión realizado en enero del 2022 por U-Report de UNICEF Bolivia sobre salud mental en adolescentes se encuentra que 8 de cada 10 adolescentes expresan sentir angustia, ansiedad y depresión(78). En un estudio prospectivo y de corte transversal para determinar la prevalencia de depresión en adolescentes realizada en el Liceo Juan Pablo Duarte municipio de Guayacanes, San Pedro de Macorís en República Dominicana, reporta que el 31% presentaron depresión leve(79). En un estudio descriptivo para determinar la prevalencia de depresión que existe en adolescentes, realizada en una Institución Educativa Pública de Lima Metropolitana en una muestra compuesta por 301 adolescentes entre 13 y 17 años, instrumento utilizado fue el Patient Health Questionnaire (PHQ-9), cuyo resultado fue que el 72.1% de adolescentes presentan sintomatología depresiva(80).

La depresión en adolescentes es una problemática multicausal y predictora de problemas sociales y otros trastornos, por lo que debería ser considerada como un problema de salud pública, convirtiéndose en un reto de abordaje que requiere una intervención urgente y oportuna, con un enfoque preventivo en la salud mental(81).

En este estudio se buscó asociación entre la inadecuada alimentación con la depresión, utilizando parámetros como el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable y el consumo sin encontrar una relación estadísticamente significativa con la depresión, sin embargo, se observó que los adolescentes que tienen depresión tienen un menor nivel de conocimiento en alimentación saludable, menor consumo de lácteos, alimentos proteicos, cereales integrales; mayor consumo de vegetales y frutas; mayor consumo de azúcar, menor consumo de repostería industrial y alcohol. Por lo que se rechaza la hipótesis planteada.

La limitación de este estudio fue que el cribado de la depresión se realizó con un cuestionario, pese a que, no se encontraron estudios que evaluaran los efectos secundarios o daños ocasionados por el uso de cuestionarios, éstos fueron bien aceptados y los adolescentes comprendieron las preguntas de manera general, convirtiéndose en un proceso de identificación terapéutica de la depresión, para posterior valoración clínica, diagnóstico y tratamiento.

### Conclusiones y recomendaciones

#### Conclusiones

1. El 87,41 % de adolescentes tienen un inadecuado conocimiento sobre alimentación saludable.
2. Los adolescentes tienen una inadecuada frecuencia de consumo de lácteos (91,5%), alimentos proteicos (51,3%), vegetales (54,9%), frutas (69,1%), cereales integrales (80,5%).
3. El 42,6% de adolescentes presentaron un consumo diario (inadecuado) de azúcar; cualquier consumo de repostería industrial y alcohol se consideró inadecuado con el 75,5% y el 16,2% respectivamente, porcentajes que no se deben descuidar en la toma de decisiones para el manejo nutricional de los adolescentes.
4. Los adolescentes no realizan una elección adecuada de sus alimentos, privilegiando el consumo de alimentos altos en calorías y una limitada ingesta de frutas y verduras
5. Menos de la mitad de los adolescentes presentan depresión (40.27%), sin embargo, dicho porcentaje se debe considerar para el abordaje de la salud mental del adolescente.
6. La prevalencia de la inadecuada alimentación es mayor al 47% planteada en la hipótesis, sin embargo, no se observó relación estadísticamente significativa de la inadecuada alimentación en los adolescentes con la depresión, es decir que, los adolescentes que tienen inadecuada alimentación, tanto por conocimiento como por consumo, no presentaron depresión, tampoco se encontró una razón de prevalencia con una diferencia significativa.

#### Recomendaciones

1. Tener una alimentación adecuada y saludable como uno de los pilares básicos para mantener y desarrollar una buena salud; en algunas etapas de la vida cobra aún más importancia como es en la adolescencia ya que es un periodo de gran riesgo nutricional, lo cual, permitirá garantizar un

# UCUENCA

desarrollo físico y psicológico adecuado; además, ayudará a establecer hábitos alimentarios saludables y a prevenir problemas de salud en la edad adulta.

2. La depresión en adolescentes debe ser considerada como una enfermedad grave, que no solo implica sentirse triste durante unos días, sino, es un intenso sentimiento de desesperanza, tristeza, frustración e iras que dura mucho tiempo, lo que hace que el adolescente no pueda desenvolverse en su medio habitual y hacer sus actividades cotidianas.
3. La pandemia ha planteado un gran desafío para los servicios de salud mental entre los adolescentes, por lo que se debe establecer acciones protectoras que apoyen la salud mental, juntamente con educación en alimentación saludable que le permita escoger su plato, controlar cuando y donde ingiere los alimentos, estableciendo horarios regulares de comida con interacción social y demostraciones de comportamientos sanos respecto de la alimentación. Acompañado de actividad física regular. De esta manera el ciclo de depresión – inadecuada alimentación – depresión se convierta en un ciclo positivo de motivación – alimentación saludable – motivación.

### Bibliografía general

1. Krause. Dietoterapia 14<sup>o</sup> Edición [Internet]. SEÑ - Sociedad Española de Nutrición. [citado 19 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.sennutricion.org/es/2017/12/21/krause-dietoterapia-14-edicin>
2. Conceptos Básicos | Programa Especial para la Seguridad Alimentaria (PESA) Centroamérica | Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [Internet]. [citado 6 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.fao.org/in-action/pesa-centroamerica/temas/conceptos-basicos/es/>
3. Cervera P, Clapes J, Rigolfas R. Alimentación y dietoterapia, nutrición aplicada en la salud y la enfermedad. cuarta edición. Madrid: Interamericana-McGraw Hill; 2015. 417 p.
4. Grandía Carvajal D, Monzón Tamargo M de J, Ramos Arencibia AL, Quesada Sosa IA, León Medina D, Grandía Carvajal D, et al. Evaluación nutricional de adolescentes del Policlínico Universitario “Luis Augusto Turcios Lima”. Rev Cienc Médicas Pinar Río [Internet]. abril de 2021 [citado 6 de octubre de 2022];25(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1561-31942021000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942021000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. Rivas Pajuelo S, Saintila J, Rodríguez Vásquez M, Calizaya-Milla YE, Javier-Aliaga DJ, Rivas Pajuelo S, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación saludable e índice de masa corporal en adolescentes peruanos: un estudio transversal. Rev Esp Nutr Humana Dietética. marzo de 2021;25(1):87-94.
6. Consuelo Macías-Matos Beatriz Basabe-Tuero Gisela Pita-Rodríguez Silvia Arelys Sanabria-González Onay Mercader-Camejo Dania Herrera-Javier. Participative nutritional intervention in middle school adolescents from Habana Vieja municipality. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 5 de febrero de 2021

[citado 6 de octubre de 2022];46. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n3/e2039/es/>

7. OMS. Alimentación sana [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado 27 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

8. OMS. Malnutrición [Internet]. 2021 [citado 6 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

9. Rundle AG, Park Y, Herbstman JB, Kinsey EW, Wang YC. COVID-19–Related School Closings and Risk of Weight Gain Among Children. *Obesity*. 2020;28(6):1008-9.

10. Torres-Mallma C, Trujillo-Valencia C, Urquiza-Díaz AL, Salazar-Rojas R, Taype-Rondán A. Hábitos alimentarios en estudiantes de medicina de primer y sexto año de una universidad privada de Lima, Perú. *Rev Chil Nutr*. junio de 2016;43(2):146-54.

11. Instituto Nacional de Estadística y Censos (Ecuador), Ecuador, editores. ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Primera edición. Quito, Ecuador: INEC Instituto Nacional de Estadística y Censos : MSP Ministerio de Salud Pública; 2013.

12. Bernaras E, Jaureguizar J, Garaigordobil M. Child and Adolescent Depression: A Review of Theories, Evaluation Instruments, Prevention Programs, and Treatments. *Front Psychol* [Internet]. 20 de marzo de 2019 [citado 18 de marzo de 2021];10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6435492/>

13. Zuckerbrot RA, Cheung A, Jensen PS, Stein REK, Laraque D, GLAD-PC STEERING GROUP, et al. Guidelines for Adolescent Depression in Primary Care (GLAD-PC): Part I. Practice Preparation, Identification, Assessment, and Initial Management. *Pediatrics*. 1 de marzo de 2018;141(3):e20174081.

14. Mascaraque PS, Cohen DS. Ansiedad y depresión en niños y adolescentes. 2020;13.

15. OMS | Depresión [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 26 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
16. Zambrano MJN, Naranjo IAM, Amores RER. Efectos de la pandemia en la familia y en la sociedad ecuatoriana. RES NON VERBA Rev CIENTÍFICA. 13 de octubre de 2020;10(2):115-35.
17. Headey DD, Alderman HH. The Relative Caloric Prices of Healthy and Unhealthy Foods Differ Systematically across Income Levels and Continents. J Nutr. 1 de noviembre de 2019;149(11):2020-33.
18. Lara-Árevalo J, Escobar-Burgos L. Malnutrición en Honduras durante la COVID-19: el ambiente obesogénico y el hambre oculta. Innovare Rev Cienc Technol. 10 de septiembre de 2020;9(2):120-2.
19. Mercado-Ríos, Maritex; Lydin Yadel González; Romero-Acosta, Kelly. Relación entre síntomas internalizados (ansiedad y depresión) y riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes - ProQuest. Psicología desde el Caribe; [Internet]. abril de 2022 [citado 6 de octubre de 2022];Tomo 39, N.º 1,. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/1cdbf5b2fa215aa9b39620049cc3c56e/1?q-origsite=gscholar&cbl=2027439>
20. Zúñiga Salvatierra JX. El deterioro de la autoestima en adolescentes de 13 a 15 años que padecen de sobrepeso por causa de malos hábitos alimenticios. 2021 [citado 6 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/handle/usil/11260>
21. Chauca Vergaray M. Consumo de alimentos y estado nutricional relacionado con depresión en adolescentes de una Institución Educativa Privada, San Juan de Lurigancho-2020. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2022 [citado 6 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17891>
22. Caribe CE para AL y el. Sistemas alimentarios y COVID-19 en América Latina y el Caribe N° 10: hábitos de consumo de alimentos y malnutrición [Internet]. CEPAL; 2020 [citado 28 de octubre de 2021]. Disponible en:

<https://www.cepal.org/es/publicaciones/45794-sistemas-alimentarios-covid-19-america-latina-caribe-ndeg-10-habitos-consumo>

23. Bennett G, Young E, Butler I, Coe S. The Impact of Lockdown During the COVID-19 Outbreak on Dietary Habits in Various Population Groups: A Scoping Review. *Front Nutr* [Internet]. 2021 [citado 12 de junio de 2021];8. Disponible en: [https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnut.2021.626432/full?utm\\_source=S-TWT&utm\\_medium=SNET&utm\\_campaign=ECO\\_FNUT\\_XXXXXXXXX\\_auto-dlvrit](https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnut.2021.626432/full?utm_source=S-TWT&utm_medium=SNET&utm_campaign=ECO_FNUT_XXXXXXXXX_auto-dlvrit)

24. Adriana Gámbaro, Laura Raggio, Cecilia Dauber, Ana Claudia Ellis, Zenia Toribio. Conocimientos nutricionales y frecuencia de consumo de alimentos: un estudio de caso. *ALAN Arch Latinoam Nutr* [Internet]. 2011 [citado 28 de octubre de 2021];61(3). Disponible en: <http://www.alanrevista.org/ediciones/2011/3/art-11/>

25. Stavridou A, Kapsali E, Panagouli E, Thirios A, Polychronis K, Bacopoulou F, et al. Obesity in Children and Adolescents during COVID-19 Pandemic. *Children*. febrero de 2021;8(2):135.

26. Efectos de la pandemia por la COVID-19 en la nutrición y actividad física de adolescentes y jóvenes [Internet]. [citado 28 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/efectos-de-la-pandemia-por-la-covid-19-en-la-nutricion-y-actividad-fisica-de-adolescentes-y-jovenes>

27. Lic. Luigi Antonio Pilay Bravo 1, Dr. Roberth Zambrano Santos PhD., 2, Hábitos alimenticios en adolescentes de 13 a 19 años, en el centro de salud Junín en tiempos de pandemia. Hábitos alimenticios en adolescentes de 13 a 19 años en el centro de salud Junín en tiempos de pandemia. *HIGIA SALUD Rev Cient Bioméd* [Internet]. 24 de abril de 2021; Disponible en: <file:///C:/Users/CAROLINA/Downloads/499-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3389-1-10-20210705.pdf>

28. Viteri-Robayo C, Iza, Iza P, Moreno Mejía C. Inseguridad alimentaria en hogares ecuatorianos durante el confinamiento por COVID-19. *UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO - DIDE* [Internet]. 30 de noviembre de 2020;12(REVISTA

INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO I+D). Disponible en:  
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/download/985/917/>

29. Sozoranga DPD, León DAH, Mediavilla CMÁ, Palchisaca ZGT. Comportamiento alimentario, actividad física e intención de práctica en estudiantes de bachillerato durante la pandemia. Polo Conoc Rev Científico - Prof. 2020;5(11):147-62.

30. Skolmowska D, Głąbska D, Guzek D. Differences in Adolescents' Food Habits Checklist (AFHC) Scores before and during Pandemic in a Population-Based Sample: Polish Adolescents' COVID-19 Experience (PLACE-19) Study. Nutrients. mayo de 2021;13(5):1663.

31. de Figueiredo CS, Sandre PC, Portugal LCL, Mázala-de-Oliveira T, da Silva Chagas L, Raony Í, et al. COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2 de marzo de 2021;106:110171.

32. Paricio del Castillo R, Pando Velasco MF. Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. Rev Psiquiatr Infanto-Juv. 30 de junio de 2020;37(2):30-44.

33. Orellana CI, Orellana LM, Orellana CI, Orellana LM. Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. Actual En Psicol. junio de 2020;34(128):103-20.

34. Ruiz-Roso MB, de Carvalho Padilha P, Mantilla-Escalante DC, Ulloa N, Brun P, Acevedo-Correa D, et al. Covid-19 Confinement and Changes of Adolescent's Dietary Trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil. Nutrients. junio de 2020;12(6):1807.

35. Chen F, Zheng D, Liu J, Gong Y, Guan Z, Lou D. Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: A cross-sectional study. Brain Behav Immun. 1 de agosto de 2020;88:36-8.

36. Saurabh K, Ranjan S. Compliance and Psychological Impact of Quarantine in Children and Adolescents due to Covid-19 Pandemic. Indian J Pediatr. 1 de julio de 2020;87(7):532-6.
37. Abril R. Asociación entre la depresión y los trastornos de conducta alimentaria en los adolescentes de 16 a 17 años en una preparatoria de Queró [Internet]. [Querétaro - México]: Universidad Autónoma de Querétaro; 2020. Disponible en: <http://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/2030/1/MEESC-266902-0220-224-Abril%20Espinoso%20Rayas%20%20-A.pdf>
38. Violeta Castaño Ruiz, Julia Lopez, Samuel Marí. Nuevo coronavirus 2019. El impacto de la crisis del covid-19 en la Adolescencia EN ESPAÑA [Internet]. Plan Internacional España. [citado 18 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
39. Reyes N, Trujillo P. Anxiety, stress, and anger: the impact of COVID-19 on university students' mental health. 31 de mayo de 2021;13. Disponible en: <file:///C:/Users/CAROLINA/Downloads/999-37-2400-1-10-20201214.pdf>
40. (10) #adolescentesenpandemia - Explorar | Facebook [Internet]. [citado 28 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.facebook.com/hashtag/adolescentesenpandemia>
41. Duan L, Shao X, Wang Y, Huang Y, Miao J, Yang X, et al. An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. J Affect Disord. 1 de octubre de 2020;275:112-8.
42. Dra. Susana Guijarro. Médica Salubrista. Dirección Nacional de Normatización, MSP, Dr. Rodrigo Henríquez. Médico familiar, Dra. Ana Lucía Martínez. Médica. Guía de Adolescentes, guía de supervisión 2014. Dirección Nacional de Normatización – MSP. Ecuador;
43. Nutrición - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 28 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>

44. Reyes Narvaez S, Canto MO, Reyes Narvaez S, Canto MO. Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. *Rev Chil Nutr.* febrero de 2020;47(1):67-72.
45. La OMS establece cuánto azúcar podemos tomar al día [Internet]. AS.com. 2022 [citado 6 de octubre de 2022]. Disponible en: [https://as.com/diarioas/2022/02/13/actualidad/1644746779\\_138858.html](https://as.com/diarioas/2022/02/13/actualidad/1644746779_138858.html)
46. Coronavirus disease (COVID-19): Food safety and nutrition [Internet]. [citado 19 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-food-safety-and-nutrition>
47. Barreto DMR, Gómez KR, Medina JDL, Álvarez JI. Percepción de lo “saludable” y su relación con las marcas de alimentos en un grupo de adolescentes de la ciudad de Medellín, Colombia. *Estud Soc Rev Aliment Contemp Desarro Reg.* 2021;31(58):9.
48. Alarcón Talaverano G, Anacleto Pérez A de J. Técnicas de marketing nutricional en el empaquetado de alimentos procesados y ultraprocesados y su impacto en la influencia en la elección y preferencia del niño: una revisión sistemática. *Repos Inst – UCS* [Internet]. 2021 [citado 6 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/1875>
49. Chaves JMP, Meléndez M de los ÁS. Análisis de los hábitos alimenticios con estudiantes de décimo año de un Colegio Técnico en Pérez Zeledón basados en los temas transversales del programa de tercer ciclo de educación general básica de Costa Rica. *Rev Electrónica Educ.* 2017;21(3):7.
50. Alimentación inadecuada: factor clave en el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. *Medicina y Salud Pública.* 2020 [citado 19 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://medicinaysaludpublica.com/alimentacion-inadecuada-factor-clave-en-el-desarrollo-de-diabetes-mellitus-tipo-2/>
51. Rodríguez Osiac L, Rodríguez Osiac L. Evitemos la inseguridad alimentaria en tiempos de COVID-19 en Chile. *Rev Chil Nutr.* junio de 2020;47(3):347-9.

52. Escobar N, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS Ecuador - Clasificación de los alimentos y sus implicaciones en la salud | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2014 [citado 27 de febrero de 2021]. Disponible en: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1135:clasificacion-alimentos-sus-implicaciones-salud&Itemid=360](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1135:clasificacion-alimentos-sus-implicaciones-salud&Itemid=360)
53. Carmen Pérez Rodrigo JA Gemma Salvador, Gregorio Varela Moreiras,. Métodos de Frecuencia de consumo alimentario. Rev Esp Nutr COMUNITARIA. 1 de marzo de 2015;(2):42-52.
54. Morejón Y, Fonseca R, Teles C, Chico M, Rodrigues L, Barreto M, et al. Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos para niños de zonas rurales costeras del Ecuador: Construcción, validez relativa y calibración. Rev Chil Nutr. octubre de 2021;48(5):687-97.
55. García-Escalera J, Valiente RM, Sandín B, Ehrenreich-May J, Chorot P. Los efectos de un programa de prevención de la ansiedad y la depresión para adolescentes en variables educativas y de bienestar. Rev Psicodidáct. 1 de julio de 2020;25(2):143-9.
56. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Arch Gen Psychiatry. 1 de junio de 2005;62(6):593-602.
57. La salud mental durante el COVID-19: señales de que su hijo pudiera necesitar más ayuda [Internet]. HealthyChildren.org. [citado 28 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/COVID-19/Paginas/Signs-your-Teen-May-Need-More-Support.aspx>
58. Zhou J, Yuan X, Qi H, Liu R, Li Y, Huang H, et al. Prevalence of depression and its correlative factors among female adolescents in China during the coronavirus disease 2019 outbreak. Glob Health. 28 de julio de 2020;16(1):69.

59. Episodios de tristeza y comida chatarra: ¿existe alguna relación entre la depresión y la comida? [Internet]. Mayo Clinic. [citado 19 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/expert-answers/depression-and-diet/faq-20058241>
60. Cofré A, Gallardo G, Maripillan L, Sepúlveda L, Parra M. Depresión, ansiedad y estado nutricional en adolescentes de la ciudad de Temuco. REMA Rev Electrónica Metodol Apl. 15 de enero de 2022;24(1):13-25.
61. Riverón GEB, Sánchez DCR, Guzmán MO, Velázquez LET. ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y ESTILO DE VIDA EN ADOLESCENTES. 2018;14.
62. Ramón Arbués E, Martínez Abadía B, Granada López JM, Echániz Serrano E, Pellicer García B, Juárez Vela R, et al. Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. Nutr Hosp. diciembre de 2019;36(6):1339-45.
63. Guillen LFM, Enamorado CRC, Guillen MM. Conductas alimentarias y actividad física asociadas a estrés, ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19. MHSalud Mov Hum Salud. 2022;19(2 (Movimiento Humano y Salud (July-December))):6.
64. Vives JG, Santos PM. Protocolo de intervención dietética en la depresión. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. 1 de octubre de 2019;12(86):5067-9.
65. Alba María Guedes Ramírez. "Hábitos de Alimentación Saludable en el alumnado de primaria y secundaria". junio de 2022; Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/28815/Habitos%20de%20alimentacion%20saludable%20en%20el%20alumnado%20de%20primaria%20y%20secundaria.pdf?sequence=1>
66. Gallego KRC, León PJE de. Psiconeuroinmunoendocrinología y circuitos neuronales en depresión. Rev Académica CUNZAC. 26 de agosto de 2022;5(2):89-98.

67. Trujillo-Hernández PE, Flores-Peña Y, Gomez-Melasio DA, Angel-García J, Lara-Reyes BJ. Análisis de las Propiedades Psicométricas de la Escala de Comer Emocional (Emotional Eating Scale [EES-C]) en Adolescentes Mexicanos. *Rev Esp Nutr Humana Dietética*. 31 de marzo de 2021;25(1):58-68.
68. Reig LP. Imagen corporal, depresión y autoestima: Un estudio con preadolescentes. *Creat Educ Innov Rev*. 28 de abril de 2019;(2):144-58.
69. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
70. MyPlate | U.S. Department of Agriculture [Internet]. [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.myplate.gov/>
71. Farringdon F, Hands B, Chivers P. Don't know, don't care or confused: what do Australian adolescents know about Australian Dietary Guidelines? *Curric Stud Health Phys Educ*. 4 de mayo de 2018;9(2):141-56.
72. Al-Khamees NA. Food habits of university nutrition students: pilot study. *Blades M, editor. Nutr Food Sci*. 1 de enero de 2009;39(5):499-502.
73. Leal-López E, Sánchez-Queija I, Rivera F, Moreno C, Leal-López E, Sánchez-Queija I, et al. Tendencias en el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados en España (2010-2018). *Gac Sanit*. febrero de 2021;35(1):35-41.
74. Farringdon F, Farringdon S, Chivers P. Food for thought: Exploring associations between knowledge of the Healthy Living Pyramid, the Australian Guide to Healthy Eating and food group intake among Western Australian adolescents. *Health Promot J Aust Off J Aust Assoc Health Promot Prof*. diciembre de 2019;30 Suppl 1:95-103.
75. Trastornos depresivos en niños y adolescentes | *Anales de Pediatría Continuada* [Internet]. [citado 7 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-trastornos-depresivos-ninos-adolescentes-S1696281814702070>
76. Mazaira J, Triñanes Y, Atienza G. Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia: actualización [Internet]. 1.ª ed.

GuíaSalud; 2018 [citado 7 de julio de 2022]. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/gpc/depresion-infancia/>

77. Gallego Iborra A, García Aguado J, Pallás Alonso CR, Rando Diego Á, San Miguel Muñoz MJ, Sánchez Ruiz-Cabello FJ, et al. Cribado de la depresión mayor en la infancia y adolescencia (parte 1). *Pediatría Aten Primaria*. junio de 2020;22(86):195-206.

78. Ocho de cada 10 adolescentes pasan angustia, depresión y ansiedad, pero no buscan apoyo psicológico [Internet]. [citado 7 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/bolivia/comunicados-prensa/ocho-de-cada-10-adolescentes-pasan-angustia-depresi%C3%B3n-y-ansiedad-pero-no-buscan>

79. Celedonio Encarnación RA. Prevalencia de depresión en adolescentes del Liceo Juan Pablo Duarte, enero-marzo, 2020 [Internet] [Thesis]. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2020 [citado 7 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3798>

80. Mag. Jhonatan Steeven Baruch Navarro Loli. DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA PÚBLICA DE LIMA METROPOLITANA [Internet]. San Ignacio de Loyola; 2019. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9b9c5ead-5be3-4149-8cdc-3b7f779bfeb1/content>

81. Monasterio Ontaneda A. Depresión en adolescentes de una institución educativa pública de Lima Metropolitana. 2019 [citado 7 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/handle/usil/9683>

## CAPÍTULO IX

### Anexos

#### ANEXO 1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Sexo	Conjunto de personas que tienen características generales comunes	Biológica y fisiológica	Cédula	Masculino (hombre) Femenino (mujer)
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento, expresada en años.	Tiempo	Desde el nacimiento hasta la fecha de la encuesta Clasificación de la Unicef	10-13: Adolescencia temprana 14-16: Adolescencia media 17 y +: Adolescencia tardía
Grado de escolaridad	El nivel de educación de una población determinada.	Nivel de Instrucción	Años aprobados	Educación general básica (EGB) Bachillerato
Establecimiento educativo	Es la unidad institucional donde se organiza la oferta educativa.	Educación	Tipo de unidad educacional	Fiscal Privado
Área de residencia	Se trata de agrupaciones de las entidades singulares de población	Territorial	Registro Municipal	Urbano Rural

# UCUENCA

	con el objeto de conseguir una repartición de población en grupos homogéneos respecto a una serie de características que atañen a su modo de vida.			
Inadecuada alimentación	Una ingesta escasa o excesiva de los alimentos o por mala combinación de estos, ocasionando un aporte inadecuado de los nutrientes imprescindibles para cubrir los requerimientos del organismo, produciendo malnutrición por exceso de alimentos – sobrepeso/obesidad o por déficit - desnutrición y carencia de micronutrientes.	Conocimiento	Test de conocimientos sobre alimentación saludable	Inadecuado: 17 bajo y 17-25 medio Adecuado: >25 alto
		Consumo	Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Grupos de alimentos (CFCGA): Al mes, A la semana, Al día, Nunca o casi nunca. GRUPOS DE ALIMENTOS: lácteos, alimentos proteicos, vegetales, frutas y cereales integrales	Según las recomendaciones de My Plate Adecuado: consumo del mínimo recomendado al día Inadecuado: no consume lo mínimo recomendado al día Adecuado
			Azúcar	Inadecuado: consumo diario de azúcar

# UCUENCA

			Repostería Industrial Alcohol	Adecuado: cuando el consumo es nunca o casi nunca  Inadecuado: cualquier frecuencia de consumo se considera inadecuado
Depresión	Trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de algunas semanas o más.	Ánimo	Test PHQ-2 para el tamizaje de depresión en adolescentes. Dos preguntas del cuestionario PHQ-9, explora la presencia de ánimo deprimido y anhedonia en las últimas dos semanas.	Riesgo de Depresión < 0 = 3: no presentan riesgo de depresión > 3: presenta riesgo de depresión, pasa a ser evaluado con el Test PHQ-9
		Depresión	Test PHQ- 9 para el tamizaje de depresión	Una puntuación de 10 o superior detecta una depresión mayor que requiere referencia al

# UCUENCA

			Para determinar si reúnen criterios de un trastorno depresivo	profesional correspondiente.
--	--	--	---	------------------------------

## ANEXO 2. FORMULARIO

**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

**POSGRADO DE MEDICINA**

**MAESTRÍA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

Título del Proyecto

Prevalencia de la Inadecuada Alimentación y su relación con la Depresión en Adolescentes de 10 a 19 años después el confinamiento, en el Cantón Cuenca, 2021 - 2022

FECHA (DD/MM/AA) .....

### DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad (coloque sus años cumplidos)	Grado de escolaridad (seleccione una opción)																								
Sexo (seleccione una opción)	<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">Educación General Básica</th><th colspan="2">Bachillerato</th></tr></thead><tbody><tr><td>6to</td><td></td><td>1ero</td><td></td></tr><tr><td>7mo</td><td></td><td>2do</td><td></td></tr><tr><td>8vo</td><td></td><td>3ro</td><td></td></tr><tr><td>9no</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>10mo</td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Educación General Básica		Bachillerato		6to		1ero		7mo		2do		8vo		3ro		9no				10mo			
Educación General Básica		Bachillerato																							
6to		1ero																							
7mo		2do																							
8vo		3ro																							
9no																									
10mo																									
<table border="1"><tbody><tr><td>Masculino</td><td></td></tr><tr><td>Femenino</td><td></td></tr></tbody></table>	Masculino		Femenino		Establecimiento educativo (seleccione una opción)																				
Masculino																									
Femenino																									
Área de Residencia (seleccione una opción)	<table border="1"><tbody><tr><td>Fiscal</td><td></td></tr><tr><td>Particular</td><td></td></tr></tbody></table>	Fiscal		Particular																					
Fiscal																									
Particular																									
<table border="1"><tbody><tr><td>Urbano</td><td></td></tr><tr><td>Rural</td><td></td></tr></tbody></table>	Urbano		Rural																						
Urbano																									
Rural																									

## TEST DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Instrucciones: lea detenidamente cada una de las preguntas y marque con una X lo que usted considere correcto (seleccione una opción)

### Contenido

<p>1. ¿Cuántas veces debe comer al día?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Dos veces</li><li>b. Tres</li><li>c. Cinco</li><li>d. Cuando tenga hambre</li></ul> <p>2. ¿Cuántos vasos de agua debe beber una persona al día?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. 3 vasos</li><li>b. 6 vasos</li><li>c. 8 vasos</li></ul> <p>3. ¿Qué comida consideras más importante dentro de tu alimentación?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Desayuno</li><li>b. Almuerzo</li><li>c. Cena</li><li>d. A y b</li></ul> <p>4. Un plato saludable es la que contiene</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Proteínas, carbohidratos y verduras más del 50%</li><li>b. Frutas y verduras</li><li>c. 50% vegetales, 25% proteínas y 25% carbohidratos</li><li>d. Agua verduras y frutas</li><li>e.</li></ul>	<p>10. ¿La vitamina C (naranja, limón) favorece a la absorción de hierro?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Si</li><li>b. No</li></ul> <p>11. ¿Qué grasas no debes consumir en exceso?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Grasa insaturada</li><li>b. Grasa saturada</li><li>c. Grasas totales</li><li>d. No conoce</li></ul> <p>12. ¿Por qué es importante el consumo de fibra?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Previene enfermedades</li><li>b. Es de bajo costo</li><li>c. Facilita el tránsito intestinal</li><li>d. Evita subir de peso</li></ul> <p>13. ¿Cuántas porciones de fruta y verduras debes consumir diariamente?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Uno al día</li><li>b. Más de uno</li><li>c. Cinco</li><li>d. No conozco</li></ul> <p>14. ¿Cuál es el lugar ideal para consumir tus alimentos?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Casa</li><li>b. Ambulante</li></ul>
--	--

5. ¿Cuál es la función del grupo de leche, yogurt y quesos?

- a. Estructura ósea, transmisión del impulso nervioso y construcción muscular
- b. Aportar vitaminas, aminoácidos y minerales
- c. Formar músculos
- d. Favorecer el funcionamiento intestinal

6. ¿Cuál es la función de las carnes?

- a. Aportar vitaminas, aminoácidos y minerales
- b. Plástica y estructural porque forman parte de los órganos y tejidos de organismos
- c. Favorecer el funcionamiento intestinal
- d. No la conozco

7. ¿Cuál es la función de las frutas?

- a. Formar músculo
- b. Favorecer el funcionamiento intestinal
- c. Función antioxidante, limpiar los radicales libres
- d. No las conozco

8. ¿Cuál es la función de los vegetales?

- a. Actúa como coenzimas
- b. Favorece el crecimiento
- c. Aportan vitaminas, aminoácidos y minerales

c. Kiosco

d. Restaurante

15. ¿La información referida a temas de alimentación la debes obtener de?

- a. Amigos/as
- b. Nutricionista
- c. Enfermeras
- d. Universidad
- e. Medios de comunicación (revistas, publicidad, TV)

16. ¿son alimentos que debes consumir con frecuencia?

alimento	si	no
Leche, yogurt y / o queso		
Frutas frescas		
Ensalada de verduras		
Pescado		
Gaseosa, frugos, néctar		
Hamburguesas, sándwich		
Pizzas		
Golosinas		

d. No las conozco

9. ¿La pirámide nutricional contiene?

a. Proteínas, grasas, frutas, verduras y carbohidratos

b. Minerales, frutas y verduras

c. Proteínas, aminoácidos y frutas

d. Todas las anteriores

## CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE GRUPOS DE ALIMENTOS (CFCGA)

Instrucciones: lea detenidamente cada uno de los ítems y marque con una X lo que usted considere correcto (seleccione una opción)

Grupo de alimentos	CONSUMO MEDIO DURANTE EL AÑO PASADO														
	Nunca o casi nunca	Al mes			A la semana						Al día				
		1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5
Lácteos enteros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lácteos semi/desnatados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huevos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carnes magras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carnes grasas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pescado blanco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pescado azul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verduras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frutas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frutos secos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legumbres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aceite de oliva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras grasas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cereales refinados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cereales integrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repostería industrial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Azúcares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## CUESTIONARIO PHQ- 2 PARA EL TAMIZAJE DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES

Instrucciones: lea detenidamente cada una de las preguntas y marque con una X lo que usted considere correcto (seleccione una opción)

En las últimas dos semanas con qué frecuencia te han preocupado los siguientes problemas	Nunca 0	Varios días 1	Más de la mitad de los días 2	Casi todos los días 3
Poco placer o interés en hacer las cosas.				
Se ha sentido triste, deprimido o desesperado.				

Fuente: Richardson LP, Rockhill C, Russo JE, Grossman DC, Richards J, McCarty C, McCauley E, Katon W. Evaluation of the PHQ-2 as a brief screen for detecting major depression among adolescents. Pediatrics. 2010; 125: e1097-103.

## CUESTIONARIO PHQ-9 PARA EL TAMIZAJE DE DEPRESIÓN

Instrucciones: lea detenidamente cada una de las preguntas y marque con una X lo que usted considere correcto (seleccione una opción).

Durante las dos últimas semanas ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas?	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Tener poco interés o placer en hacer las cosas	0	1	2	3
2. Sentirse desanimado/a, deprimido/a, o sin esperanza	0	1	2	3
3. Con problemas en dormirse o en mantenerse dormido/a, o en dormir demasiado	0	1	2	3
4. Sentirse cansado/a o tener poca energía	0	1	2	3
5. Tener poco apetito o comer en exceso	0	1	2	3
6. Sentir falta de amor propio- o que sea un fracaso que decepcionara a si mismo/a a su familia	0	1	2	3
7. Tener dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o mirar televisión	0	1	2	3
8. Se mueve o habla tan lentamente que otra gente se podría dar cuenta o de lo contrario, está tan agitado/a o inquieto/a que se mueve mucho más de lo acostumbrado	0	1	2	3
9. Se le han ocurrido pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o de que haría daño de alguna manera	0	1	2	3
(Puntaje total= ___ + ___ + ___ + ___ /27)				

Una puntuación de 10 o superior en el PHQ-9 detecta depresión mayor que requiere referencia al profesional correspondiente.

Si usted se identificó con cualquier problema en este cuestionario, ¿cuán difícil se le ha hecho cumplir con su trabajo, atender su casa, o relacionarse con otras personas debido a estos problemas?	Nada en absoluto	Algo difícil	Muy difícil	Extremadamente difícil

Fuente: Arroll B, Goodyear-Smith F, Crengle S et al. Validation of PHQ-2 and PHQ-9 to screen for major depression in the primary care population. Annals of family medicine. 2010; 8 (4): 348-53.

## ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título de la investigación:** Prevalencia de la Inadecuada Alimentación, su relación con la Depresión en Adolescentes de 10 a 19 años después del confinamiento, en el cantón Cuenca, 2021 – 2022.

**Datos del equipo de investigación:**

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Betcy Carolina Peñafiel Ortiz	0104440706	Universidad de Cuenca

**¿De qué se trata este documento?**

Su representado está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en los colegios mixtos fiscales y particulares del Cantón Cuenca. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explican los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

**Introducción**

La investigación planteada es un tema de interés social a nivel local, mundial y se analiza mucho en redes sociales, ya que la actual pandemia y el confinamiento está presente en todo el mundo. Por lo que, el conocimiento de los resultados en el Cantón Cuenca permitirá entender a los adolescentes y coordinar con las instancias pertinentes para la creación de estrategias y políticas públicas, además de que tendrá un impacto científico a nivel local y poder comparar con las realidades internacionales.

Los hábitos alimentarios han sido los más afectados durante el Confinamiento según los datos de la CEPAL 2020, al parecer se ha preferido dietas menos frescas, menos nutritivas, pero más económicas que podría explicarse por la disminución significativa del ingreso económico y las limitaciones en la movilidad. Los hábitos dietéticos negativos se asociaron con otros resultados de estilo de vida deficientes, incluido el aumento de peso, problemas de salud mental y actividad física limitada. Tanto a corto como a largo plazo, estos cambios pueden tener impactos significativos en la salud de la población. Tener conocimiento de las propiedades nutricionales de los alimentos y de sus recomendaciones diarias de frecuencia y porciones a consumir, juegan un papel fundamental, para una incidencia sobre la salud a largo plazo de los individuos. Además, investigaciones han demostrado que el estado de salud mental de adolescentes durante el confinamiento se ha visto afectada, presentando síntomas depresivos, lo que resalta la necesidad de abordar la angustia emocional de los adolescentes, además, de los cambios en los hábitos de alimentación y actividad física.

<p>Es un tema de interés del Ministerio de Salud Pública, Universidad de Cuenca y departamento de posgrados, al encontrarse en las líneas de investigación. Por lo tanto, esta investigación tiene la probabilidad y factibilidad de ejecutarse; cuyos resultados serán publicados y aportará información que será valiosa para la creación de políticas públicas a fin de diseñar e implementar medidas para proteger a este grupo etario de la malnutrición y sus consecuencias destructivas.</p> <p>Usted fue escogido por ser un Adolescente que se encuentren matriculados en las unidades educativas mixtas fiscales y particulares que tiene un mínimo de 100 estudiantes en el Cantón Cuenca.</p>
<p><b>Objetivo del estudio</b></p>
<p>El objetivo de este estudio será determinar la prevalencia de la Inadecuada Alimentación y su relación con la Depresión en Adolescentes de 10 a 19 años después del confinamiento, en el Cantón Cuenca en los años 2021 y 2021</p>
<p><b>Descripción de los procedimientos</b></p>
<p>Se trabajará con 450 adolescentes de 10 a 19 años que se encuentren matriculados en los establecimientos mixtos fiscales y particulares del Cantón Cuenca, elegidos al azar simple, que firmen el asentimiento informado y cuenten con el consentimiento informado de sus representantes. Se realizará una encuesta para los datos de sexo, edad, estado civil, grado de escolaridad, establecimientos educativos, área de residencia, se aplicará para medir el conocimiento sobre alimentación saludable el Test de conocimientos sobre alimentación saludable, para el análisis de los alimentos que el adolescente consume se realizará un Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Grupos de Alimentos y para la medición del ánimo se utilizará un Cuestionario PHQ-2 quienes tengan un puntaje igual o mayor a 3 se aplicará el cuestionario PHQ-9 para la medición de la depresión. El tiempo total de la aplicación será de 15 minutos aproximadamente. Dichas encuestas serán enviadas a través de un enlace de formularios Google por medio de su correo personal que será otorgado por el establecimiento educativo.</p>
<p><b>Riesgos y beneficios</b></p>
<p>El riesgo será mínimo al ser un estudio analítico, no es un estudio experimental o de intervención. Se guardará anonimización de los datos y absoluta confidencialidad, no se incluirá nombres, apellidos o datos que puedan identificar a los participantes, se utilizará formularios numerados. Todos los datos de los adolescentes recogidos con los instrumentos serán utilizados únicamente para los objetivos de la investigación, no se transmitirá información no autorizada a terceros. Se guardará reserva de los datos que nos sean facilitados, sin perjuicio de la difusión de los resultados.</p> <p>Es posible que este estudio no traiga beneficios directos a usted. Pero al final de esta investigación, la información que genera puede aportar beneficios a los demás</p>
<p><b>Otras opciones si no participa en el estudio</b></p>
<p>La participación de su representado es de carácter voluntario y tiene la libertad de retirarse de la investigación en el momento que desee sin ningún tipo de penalidad.</p>
<p><b>Derechos de los participantes</b> <i>(debe leerse todos los derechos a los participantes)</i></p>

Usted y su representado tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

**Manejo del material biológico recolectado** *(si aplica)*

No aplica

**Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0984973477 que pertenece a Betcy Carolina Peñafiel Ortiz o envíe un correo electrónico a ([betcy.penafielo@ucuenca.ed.ec](mailto:betcy.penafielo@ucuenca.ed.ec))

**Consentimiento informado** *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*

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

--	--	--	--	--

Nombres completos del/a participante		Firma del/a participante		Fecha
Nombres completos del testigo ( <i>si aplica</i> )		Firma del testigo		Fecha
Nombres completos del/a investigador/a		Firma del/a investigador/a		Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: [vicente.solano@ucuenca.edu.ec](mailto:vicente.solano@ucuenca.edu.ec)

## ANEXO 4. FORMULARIO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

**Título de la investigación:** Prevalencia de la Inadecuada Alimentación, su relación con la Depresión en Adolescentes de 10 a 19 años después del confinamiento, en el cantón Cuenca, 2021 – 2022.

### Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Betcy Carolina Peñafiel Ortiz	0104440706	Universidad de Cuenca

### ¿De qué se trata este documento?

Su representado está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en los colegios mixtos fiscales y particulares del Cantón Cuenca. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explican los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

### Introducción

La investigación planteada es un tema de interés social a nivel local, mundial y se analiza mucho en redes sociales, ya que la actual pandemia y el confinamiento está presente en todo el mundo. Por lo que, el conocimiento de los resultados en el Cantón Cuenca permitirá entender a los adolescentes y coordinar con las instancias pertinentes para la creación de estrategias y políticas públicas, además de que tendrá un impacto científico a nivel local y poder comparar con las realidades internacionales.

Los hábitos alimentarios han sido los más afectados durante el Confinamiento según los datos de la CEPAL 2020, al parecer se ha preferido dietas menos frescas, menos nutritivas, pero más económicas que podría explicarse por la disminución significativa del ingreso económico y las limitaciones en la movilidad. Los hábitos dietéticos negativos se asociaron con otros resultados de estilo de vida deficientes, incluido el aumento de peso, problemas de salud mental y actividad física limitada. Tanto a corto como a largo plazo, estos cambios pueden tener impactos significativos en la salud de la población. Tener conocimiento de las propiedades nutricionales de los alimentos y de sus recomendaciones diarias de frecuencia y porciones a consumir, juegan un papel fundamental, para una incidencia sobre la salud a largo plazo de los individuos. Además, investigaciones han demostrado que el estado de salud mental de adolescentes durante el confinamiento se ha visto afectada, presentando síntomas depresivos, lo que resalta la necesidad de abordar la angustia emocional de los adolescentes, además, de los cambios en los hábitos de alimentación y actividad física.

Es un tema de interés del Ministerio de Salud Pública, Universidad de Cuenca y departamento de posgrados, al encontrarse en las líneas de investigación. Por lo tanto, esta investigación tiene la probabilidad y factibilidad de

<p>ejecutarse; cuyos resultados serán publicados y aportará información que será valiosa para la creación de políticas públicas a fin de diseñar e implementar medidas para proteger a este grupo etario de la malnutrición y sus consecuencias destructivas.</p> <p>Usted fue escogido por ser un Adolescente que se encuentren matriculados en las unidades educativas mixtas fiscales y particulares que tiene un mínimo de 100 estudiantes en el Cantón Cuenca.</p>
<p><b>Objetivo del estudio</b></p>
<p>El objetivo de este estudio será determinar la prevalencia de la Inadecuada Alimentación y su relación con la Depresión en Adolescentes de 10 a 19 años después del confinamiento, en el Cantón Cuenca en los años 2021 y 2021</p>
<p><b>Descripción de los procedimientos</b></p>
<p>Se trabajará con 450 adolescentes de 10 a 19 años que se encuentren matriculados en los establecimientos mixtos fiscales y particulares del Cantón Cuenca, elegidos al azar simple, que firmen el asentimiento informado y cuenten con el consentimiento informado de sus representantes. Se realizará una encuesta para los datos de sexo, edad, estado civil, grado de escolaridad, establecimientos educativos, área de residencia, se aplicará para medir el conocimiento sobre alimentación saludable el Test de conocimientos sobre alimentación saludable, para el análisis de los alimentos que el adolescente consume se realizará un Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Grupos de Alimentos y para la medición del ánimo se utilizará un Cuestionario PHQ-2 quienes tengan un puntaje igual o mayor a 3 se aplicará el cuestionario PHQ-9 para la medición de la depresión. El tiempo total de la aplicación será de 15 minutos aproximadamente. Dichas encuestas serán enviadas a través de un enlace de formularios Google por medio de su correo personal que será otorgado por el establecimiento educativo.</p>
<p><b>Riesgos y beneficios</b></p>
<p>El riesgo será mínimo al ser un estudio analítico, no es un estudio experimental o de intervención. Se guardará anonimización de los datos y absoluta confidencialidad, no se incluirá nombres, apellidos o datos que puedan identificar a los participantes, se utilizará formularios numerados. Todos los datos de los adolescentes recogidos con los instrumentos serán utilizados únicamente para los objetivos de la investigación, no se transmitirá información no autorizada a terceros. Se guardará reserva de los datos que nos sean facilitados, sin perjuicio de la difusión de los resultados.</p> <p>Es posible que este estudio no traiga beneficios directos a usted. Pero al final de esta investigación, la información que genera puede aportar beneficios a los demás</p>
<p><b>Otras opciones si no participa en el estudio</b></p>
<p>La participación de su representado es de carácter voluntario y tiene la libertad de retirarse de la investigación en el momento que desee sin ningún tipo de penalidad.</p>
<p><b>Derechos de los participantes</b> <i>(debe leerse todos los derechos a los participantes)</i></p>
<p>Usted y su representado tiene derecho a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Recibir la información del estudio de forma clara;</li> <li>2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;</li> </ul>

<ol style="list-style-type: none"> <li>3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;</li> <li>4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;</li> <li>5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;</li> <li>6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;</li> <li>7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;</li> <li>8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;</li> <li>9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);</li> <li>10) Que se respete su intimidad (privacidad);</li> <li>11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;</li> <li>12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;</li> <li>13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;</li> <li>14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;</li> <li>15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</li> </ol>			
<b>Manejo del material biológico recolectado</b> <i>(si aplica)</i>			
No aplica			
<b>Información de contacto</b>			
Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0984973477 que pertenece a <u>Betcy Carolina Peñafiel Ortiz</u> o envíe un correo electrónico a ( <u><a href="mailto:betcy.penafielo@ucuenca.ed.ec">betcy.penafielo@ucuenca.ed.ec</a></u> )			
<b>Consentimiento informado</b> <i>(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieren el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)</i>			
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.			

Nombres completos del/a participante		Firma del/a participante		Fecha
Nombres completos del testigo ( <i>si aplica</i> )		Firma del testigo		Fecha
Nombres completos del/a investigador/a		Firma del/a investigador/a		Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: [vicente.solano@ucuenca.edu.ec](mailto:vicente.solano@ucuenca.edu.ec)