



**FACULTAD**

**CONSUMO DE ALIMENTOS Y PUNTUACIÓN PHQ-A DE DEPRESIÓN EN  
ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR  
“HERMANO MIGUEL” LA SALLE PERIODO LECTIVO 2023 – 2024, CUENCA**

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para  
optar por el título de Magíster en Nutrición y Dietética

Victor Kevin Delgado Vargas

2023



**FACULTAD**

**CONSUMO DE ALIMENTOS Y PUNTUACIÓN PHQ-A DE DEPRESIÓN EN  
ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR  
“HERMANO MIGUEL” LA SALLE PERIODO LECTIVO 2023 – 2024, CUENCA**

Victor Kevin Delgado Vargas

2023

**Declaración profesor guía**

**Escaneado**

**Declaración profesor corrector**

**Escaneado**

**Declaración de autoría del estudiante**

**Escaneado**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a la vida primeramente por darme una oportunidad para superarme académicamente. Agradezco a Dios por darme salud e inteligencia. Agradezco a mi familia por ser mi pilar fundamental y mi ejemplo a seguir.

## **DEDICATORIA**

Sin duda alguna este trabajo va dedicado para todos los adolescentes que lleguen a leer este trabajo. La adolescencia es una etapa muy bonita en donde se debe construir una identidad adecuada y formar hábitos atómicos.

## RESUMEN

**Introducción:** La selección de alimentos en los adolescentes está influenciada por aspectos sociales, culturales e individuales. Actualmente se ha evidenciado tasas altas de depresión en los adolescentes, la misma que puede influenciar a la selección de alimentos en este grupo etario. **Objetivo:** Describir el consumo de alimentos y la puntuación del cuestionario PHQ-A de depresión en los adolescentes de 15 a 18 años de la Unidad Educativa Particular “Hermano Miguel” La Salle, periodo lectivo 2023 – 2024, Cuenca. **Metodología:** estudio descriptivo individual, transversal, observacional y retrospectivo. **Resultados:** De los 137 estudiantes, el 58.4% fueron hombres y el 41.6% mujeres. De total de población, se observó que el consumo de alimentos procesados es en un mayor porcentaje en los adolescentes con frecuencia semanal. Al igual que alimentos nutritivos como las frutas, verduras, legumbres, etc. En cuanto al cuestionario PHQ-A se observó que el 29.9% no presenta un diagnóstico de depresión, el 65% presenta depresión leve – moderada y el 5.1% depresión severa. **Conclusiones:** Los adolescentes tienden a seguir una dieta rica en alimentos procesados y el cuestionario PHQ-A muestra que existe un porcentaje elevado de adolescentes con depresión, mismo que se debería complementar con una evaluación clínica.

**Palabras claves:** Adolescentes, Selección de alimentos, Cuestionario PHQ-A, depresión.

## ABSTRACT

**Introduction:** Adolescent food choices are influenced by social, cultural, and individual factors. Currently, high rates of depression have been observed in adolescents, which may impact food selection in this age group. **Objective:** To describe food consumption and the PHQ-A depression questionnaire scores in adolescents aged 15 to 18 from the "Hermano Miguel" La Salle Private Educational Unit, academic year 2023-2024, Cuenca. **Methodology:** Individual, cross-sectional, observational, and retrospective descriptive study. **Results:** Out of 137 students, 58.4% were male, and 41.6% were female. It was observed that the consumption of processed foods occurs more frequently in adolescents on a weekly basis. Similarly, nutritious foods such as fruits, vegetables, legumes, etc., also showed a higher percentage in weekly consumption.

Regarding the PHQ-A questionnaire, 29.9% did not have a depression diagnosis, 65% had mild to moderate depression, and 5.1% had severe depression. **Conclusions:** Adolescents tend to follow a diet rich in processed foods, and the PHQ-A questionnaire indicates a high percentage of adolescents with depression, suggesting the need for complementation with a clinical evaluation.

**Keywords:** Teen, Food selection, PHQ-A questionnaire, Depression.

## Tabla de contenido

Capítulo I: Introducción .....	12
Introducción .....	12
Planteamiento de problema.....	13
Objetivos .....	14
Objetivo general.....	14
Objetivos específicos .....	15
Hipótesis .....	15
Justificación.....	15
Capítulo II: Revisión de Literatura .....	17
NUTRICIÓN EN ADOLESCENTES .....	17
Necesidades de nutrientes.....	17
Evaluación de los hábitos nutricionales en el adolescente .....	18
NUTRICIÓN Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES .....	19
DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES.....	21
Definición.....	21
Epidemiología .....	21
Diagnóstico .....	22
Cuestionario PHQ-A.....	24
Capítulo III: Metodología .....	26
Definición de variables .....	28
Análisis de datos .....	28
Capítulo IV: Resultados.....	32
4.1 Características sociodemográficas .....	32
4.2 Selección de alimentos en los adolescentes .....	33
4.3 Puntuación PHQ-A .....	48
Capítulo V: Discusión .....	58
Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones.....	61
Conclusiones.....	61
Recomendaciones.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	63
ANEXOS.....	69



Anexo 1: Matriz de operacionalización .....	69
---	----

## Índice de tablas

Tabla 1 .....	32
Sexo de los adolescentes de la Unidad Educativa “Hermano Miguel” La Salle .....	32
Tabla 2 .....	32
Porcentaje de adolescentes según el familiar con quien vive en su hogar .....	32
Tabla 3 .....	33
Nivel de aceptación de los adolescentes de la Unidad Educativa .....	33
Tabla 4 .....	34
<i>Porcentaje de adolescentes que comen en casa .....</i>	<i>34</i>
Tabla 5 .....	34
<i>Porcentaje de adolescentes que comen en restaurantes .....</i>	<i>34</i>
Tabla 6 .....	34
<i>Porcentaje de adolescentes que comen en restaurantes de comida rápida .....</i>	<i>34</i>
Tabla 7 .....	35
<i>Porcentaje de adolescentes que dulces, pasteles, galletas, helados o caramelos .....</i>	<i>35</i>
Tabla 8 .....	36
<i>Porcentaje de adolescentes que comen enlatados .....</i>	<i>36</i>
Tabla 9 .....	36
<i>Porcentaje de adolescentes que comen cereales .....</i>	<i>36</i>
Tabla 10 .....	37
<i>Porcentaje de adolescentes que comen carnes procesadas.....</i>	<i>37</i>
Tabla 11 .....	37
<i>Porcentaje de adolescentes que ingieren azúcar añadida .....</i>	<i>37</i>
Tabla 12 .....	38
<i>Porcentaje de adolescentes que ingieren edulcorantes .....</i>	<i>38</i>
Tabla 13 .....	39
<i>Porcentaje de adolescentes que ingieren pan blanco .....</i>	<i>39</i>
Tabla 14 .....	39
<i>Porcentaje de adolescentes que ingieren cereales integrales .....</i>	<i>39</i>

Tabla 15 .....	40
<i>Porcentaje de adolescentes que beben refrescos</i> .....	40
Tabla 16 .....	40
<i>Porcentaje de adolescentes que consumen bebidas con cafeína</i> .....	40
Tabla 17 .....	41
<i>Porcentaje de adolescentes que beben agua</i> .....	41
Tabla 18 .....	41
<i>Porcentaje de adolescentes que consumen alcohol</i> .....	41
Tabla 19 .....	42
<i>Porcentaje de adolescentes que comen alimentos fritos</i> .....	42
Tabla 20 .....	42
<i>Porcentaje de adolescentes que comen margarinas</i> .....	42
Tabla 21 .....	43
<i>Porcentaje de adolescentes que ingieren frutos secos</i> .....	43
Tabla 22 .....	43
<i>Porcentaje de adolescentes que ingieren carnes rojas</i> .....	43
Tabla 23 .....	44
<i>Porcentaje de adolescentes que ingieren pollo y pavo</i> .....	44
Tabla 24 .....	44
<i>Porcentaje de adolescentes que ingieren pescado</i> .....	44
Tabla 25 .....	44
<i>Porcentaje de adolescentes que ingieren mariscos</i> .....	44
Tabla 26 .....	45
<i>Porcentaje de adolescentes que consumen leche</i> .....	45
Tabla 27 .....	45
Tabla 28 .....	46
<i>Porcentaje de adolescentes que comen queso</i> .....	46
Tabla 29 .....	46
<i>Porcentaje de adolescentes que ingieren huevos</i> .....	46
Tabla 30 .....	47
<i>Porcentaje de adolescentes que ingieren frutas</i> .....	47
Tabla 31 .....	47

<i>Porcentaje de adolescentes que comen verduras.....</i>	47
Tabla 32 .....	48
<i>Porcentaje de adolescentes que comen legumbres .....</i>	48
Tabla 33 .....	49
<i>Percepción del estado de ánimo .....</i>	49
Tabla 34 .....	49
<i>Porcentaje de adolescentes que presentan anhedonia de acuerdo a su frecuencia en días.....</i>	49
Tabla 35 .....	50
<i>Porcentaje de adolescentes que presentan trastornos del sueño según frecuencia en días durante las dos últimas semanas .....</i>	50
Tabla 36 .....	51
<i>Porcentaje de adolescentes que presentaron cambios en el apetito y/o pérdida de peso durante las dos últimas semanas.....</i>	51
Tabla 37 .....	52
<i>Porcentaje de adolescentes que presentaron fatiga en frecuencia de días durante las dos últimas semanas .....</i>	52
Tabla 38 .....	53
<i>Porcentaje de adolescentes que presenta cambios en la autoestima durante las dos últimas semanas.....</i>	53
Tabla 39 .....	54
<i>Porcentaje de adolescentes que presentan dificultad para concentrarse durante las dos últimas semanas.....</i>	54
Tabla 40 .....	55
<i>Porcentaje de adolescentes que presentan cambios en el habla y comportamiento en las dos últimas semanas.....</i>	55
Tabla 41 .....	56
<i>Porcentaje de adolescentes que presentaron pensamientos suicidas durante las dos últimas semanas.....</i>	56
Tabla 43 .....	57
<i>Clasificación de los adolescentes con o sin depresión según puntaje PHQ-A .....</i>	57

## Capítulo I: Introducción

### Introducción

La edad de la adolescencia oscila entre los 10 y 19 años. Es una etapa vulnerable, ya que en esta vida se desarrollan hábitos, intereses personales, entre otros, influenciados por factores culturales y/o sociales.

Actualmente, la adolescencia es la población con mayor riesgo de depresión dentro de todas las etapas de la vida. A nivel de Latinoamérica se estima que 1 de cada 5 adolescentes presenta un problema de salud mental, siendo la depresión la principal causa de discapacidad en este grupo etario.

Las causas de la depresión son varias, principalmente influyen factores genéticos, sociales, familiares y ahora en la actualidad medioambientales, en este último por citar es una inadecuada alimentación y/o sedentarismo.

En la Unidad Educativa La Salle, es un colegio particular de la ciudad de Cuenca ubicada en la Avenida Solano y Luis Moreno Mora. La problemática en la institución es que los adolescentes presentan un vacío de conocimiento en cuanto a estos temas.

En esta investigación se aborda los datos relevantes en cuanto a características sociodemográficas, la selección de alimentos y la puntuación del cuestionario PHQ-A, mismo que ayuda a la evaluación de adolescentes con depresión. Estos tres subtemas que incluyen en la investigación son netamente descriptivos en donde ayudará al lector a conocer el contexto sociodemográfico del adolescente, pero lo de más interés es la selección de alimentos, en cuanto a lugar y tipo de alimentos que consumen, mismo que se determinó con el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos del Bastyr Center, y la prevalencia de depresión en este grupo etario.

A continuación, se exponen subtemas de interés acerca del problema de la investigación, los objetivos, hipótesis y justificación para tener una perspectiva integral de la temática a desarrollar.

## **Planteamiento de problema**

La depresión está considerada como un problema de salud mental debido a que presenta impacto en el desarrollo de las esferas cognitivas de los adolescentes. De esta manera, la depresión se caracteriza por repercutir en el estado de ánimo produciendo fatiga, sueño, ideaciones suicidas, cambios en el apetito, entre otras (Muñoz et al., 2021a).

Debido a la relación que presenta la depresión con aspectos nutricionales, se pretende investigar acerca del porcentaje de adolescentes que presentan síntomas depresivos y conocer los aspectos nutricionales específicamente la selección de alimentos en los adolescentes, ya que se ha evidenciado que las emociones son capaces de afectar la conducta alimentaria, en cuanto al proceso de ingestión, es decir, en la selección de alimentos, masticación o velocidad con la que ingieren y la motivación de comer (Cofré et al., 2022). Sin embargo, existen otros factores que predisponen a esta selección de alimentos como el estado nutricional, edad, sexo, familia, contexto escolar, factor económico, entre otros (Guevara Valtier et al., 2020). Estos factores citados son variables que constan en la etapa de investigación para caracterizar al lector, ya que en un futuro se puede corroborar mediante un estudio correlacional si existe relación con estas variables, como proponen en varias bibliografías.

En el artículo de Nowicki et al. evidencia “una correlación positiva entre la aparición de síntomas depresivos y patrones dietéticos poco saludables, incluido el consumo de alimentos altamente procesados, dulces, alimentos fritos, carne procesada, cereales refinados y productos lácteos ricos en grasas” (Nowicki et al., 2023).

En Estados Unidos estiman una prevalencia de depresión del 8% en adolescentes mayores de 12 años. El National Institute of Mental Health (NIMH) informaron que, en 2017, el 13% de adolescentes (12 – 17 años) presentaron un deterioro funcional grave (Bose et al., 2021). En Latinoamérica, 1 de cada 5 adolescentes tiene algún problema de salud mental. La depresión globalmente se distribuye en el 85% en los países en vías de desarrollo (Moreno-Gordillo et al., 2019). En el artículo de Muñoz, et al mencionan que “La depresión es la principal causa de discapacidad en las personas de 15 a 44 años y es la primera causa de años perdidos por discapacidad en jóvenes entre 10 a 14 años” (Muñoz et al., 2021, p. 3).

Existen varias investigaciones en donde muestran que los trastornos mentales predisponen a la selección de alimentos, entre ellos alimentos ultra procesados. Además, en los adolescentes también se puede ver asociado con un diagnóstico de adicción a la comida, cuyos alimentos en este grupo se caracteriza por alimentos con alta cantidad calórica (Guevara Valtier et al., 2020).

Debido a que en el Ecuador no existen investigaciones acerca de esta temática y por lo expuesto en el planteamiento, surge como pregunta de investigación la siguiente: *¿Cuáles son las preferencias alimentarias en los adolescentes de la Unidad Educativa “Hermano Miguel” La Salle con trastornos depresivos?*

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

*Describir el consumo de alimentos y la puntuación del cuestionario PHQ-A de depresión en los adolescentes de 15 a 18 años de la Unidad Educativa Particular “Hermano Miguel” La Salle, periodo lectivo 2023 – 2024, Cuenca.*

### **Objetivos específicos**

- Detallar variables indispensables para la caracterización de la población como sexo, nivel de aceptación y familiares con quien vive el adolescente.
- Mencionar la selección de alimentos que presentan los adolescentes de la Unidad Educativa Particular “Hermano Miguel” La Salle, Cuenca.
- Establecer la clasificación de los adolescentes con síntomas depresivos según la puntuación PHQ-A.

### **Hipótesis**

Las adolescentes con trastornos depresivos tienen preferencia de consumo de alimentos ultra procesados, refrescos y azúcares refinados.

### **Justificación**

En la actualidad la depresión está considerada como un problema de salud pública debido a su mayor prevalencia y riesgo de deterioro funcional, lo que puede conllevar al suicidio. Se estima que 350 millones de personas en el mundo son diagnosticados de depresión, de esta cifra, la mitad de los inicios de la depresión ocurre en los adolescentes (Zhou et al., 2023).

Existen diferentes hábitos dietéticos, alimentos, bebidas y nutrientes que afectan el curso de la depresión. Se ha evidenciado que el consumo alto de bebidas azucaradas está relacionado con el trastorno depresivo mayor y con la presencia de síntomas en adolescentes y adultos (Castro et al., 2023a). Varios patrones de alimentación saludable como la dieta mediterránea, japonés tradicional, entre otros, se asocian con un menor número de síntomas depresivos (Nowicki et al., 2023). Al contrario, alimentos ricos en grasas, dulces y ultra procesados, aumentan la aparición de síntomas depresivos (Nowicki et al., 2023). Otro patrón dietético a considerar es la dieta occidental, cuya dieta se basa en alimentos ricos en grasas y azúcares, rico en carne, grasas animales, aceite de palma, alimentos ultra

procesados, carbohidratos, azúcar libre y sal, dicho patrón predispone a la aparición de síntomas depresivos (Bernier et al., 2023).

La importancia de la investigación radica en que en el Ecuador no se han llevado investigaciones en esta temática. La depresión es una problemática que posee importancia en nuestro medio debido a que el 20% de los niños y adolescentes presentan síntomas de depresión según el “*Ministerio De Salud Pública*”. La adolescencia es una etapa vulnerable porque a esta edad se refuerzan y se crean hábitos, uno de los hábitos que se ligan con la depresión es la malnutrición, el alcoholismo y la adicción por otras sustancias. Por lo que estudiar los hábitos dietéticos y la depresión nos permite poder identificar las tendencias alimentarias que tienen los adolescentes, y la prevalencia de síntomas depresivos en los adolescentes, y por ende poder aportar nuevos términos contextuales acerca de esta temática para futuras investigaciones. Dichos términos contextuales permitirán a futuras investigaciones a correlacionar dichas variables, ya que se conoce que la depresión se desarrolla en contextos familiares complicados, baja percepción de autoidentidad por parte del adolescente, la malnutrición, entre otros.



## Capítulo II: Revisión de Literatura

### NUTRICIÓN EN ADOLESCENTES

#### Necesidades de nutrientes

La ingesta referencial para los adolescentes varía en función de la edad y sexo, sin embargo, la ingesta real que necesita cada adolescente va más allá ya que es necesario evaluar la composición corporal, el grado de maduración física y el nivel de actividad física (Raymond & Morrow, 2021). Es aconsejable usar la ingesta referencial en el adolescente, sin embargo, estas tablas no siempre se ajustan a la realidad produciendo un déficit calórico, por lo que en este punto es importante el juicio clínico del evaluador (Sanchez et al., 2017).

##### *2.1.1) Necesidades de energía*

En las necesidades de energía requeridas para el adolescente varía en función de sexo, en el artículo de Miñana, et al menciona que “Las necesidades de energía en hombres son de 2.280 y 3.150 kcal/día para las edades de 10 a 13 y de 14 a 18 años respectivamente, y para mujeres de 2.070 y 2.370 kcal/día para los mismos rangos de edad” (2016, p. 7). No obstante, este requerimiento energético mencionado se basa en una media, siendo así recomendable usar cuando no se tienen más datos. Lo recomendable es que sea calculado en función de altura, índice de masa corporal (IMC), actividad física y sexo (Miñana et al., 2016).

##### *2.1.2) Ingestas referenciales diarias*

A continuación, se detallan los requerimientos nutricionales de macronutrientes según la ingesta referencial diaria.

**Proteínas:** Se recomienda un aporte de proteínas de 0.95 g/kg/día para el grupo de 10 a 13 años, de 0.85 g/kg/día para el grupo de 14 a 18 años. El aporte de proteína debe corresponder del 10 al 30% del valor calórico total (VCT) (Miñana et al., 2016).

Hidratos de carbono: En cuanto al aporte de hidratos de carbono, se recomienda un aporte del 45 – 65 % del VCT, 130 g/día.

Lípidos: Se recomienda un aporte del 25 al 35% del VCT (Miñana et al., 2016).

### **Evaluación de los hábitos nutricionales en el adolescente**

La adolescencia es una etapa clave para el desarrollo de la autoestima y de sus hábitos, los mismos que pueden ser saludables o no. El consumo de sustancias tóxicas y los hábitos alimentarios son actividades que se establecen en esta etapa. Como tendencia se observa por lo general una alta prevalencia de malos hábitos y de inactividad física (Ibarra Mora et al., 2019).

Los hábitos nutricionales de los adolescentes siguen un patrón cultural y social, ya que son influenciados por los adultos y además la publicidad que se observan en las redes sociales, promoviendo una dieta desequilibrada y excesivamente calórica: ricas en azúcares refinados y en grasas, con bajo consumo en verdura, pescado y legumbres, y por lo general suelen omitir el desayuno (Gallego et al., 2017). En el artículo de Gallego et al expresan que “en el estudio HELENA los adolescentes varones tienen mayores ingestas en general que las niñas excepto, en frutas, verduras, postres y derivados lácteos” (2017, p. 2).

Al llegar la etapa de la adolescencia, las personas que conforman este grupo etario ya tienden a generar predisposiciones hacia ciertos alimentos, esto debido a que ya poseen autoidentidad y se consideran personas autónomas. Los adolescentes a diario ya deciden qué, en donde y cuando comer. La selección de alimentos está influenciada por los gustos, pautas, disponibilidad de los alimentos y por la influencia del ambiente social y cultural (Pérez, s. f.).

Existen varios métodos para evaluar los hábitos nutricionales en las personas es decir la ingesta de alimentos y nutrientes. Dentro de estos métodos tenemos instrumentos como el **diario de alimentos** mismo que valora la cantidad y calidad, así como las horas en la que la persona se alimenta. Además de que permite

obtener características por su nivel de saciedad que presentó, respuestas emocionales y síntomas como náuseas y vómitos. Sin embargo, su limitación es el tiempo y la disposición del paciente por registrar en el momento que se alimenta (Raymond & Morrow, 2021).

Otro método es el **cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos**, método que valora la ingesta de alimentos y bebidas retrospectivamente. Este método es adecuado para valorar la frecuencia, calidad de los alimentos consumidos y la variedad de la dieta. Además, implica un tiempo mínimo para su implementación y así el nutricionista tiene una noción rápida de su alimentación. Sin embargo, es necesario complementar con otra herramienta de evaluación nutricional para una mejor perspectiva (Raymond & Morrow, 2021).

## **NUTRICIÓN Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES**

Los malos hábitos alimentarios y otros comportamientos como actividad sedentaria, trastornos de sueño pueden contribuir al desarrollo de depresión (Mannan et al., 2016). Como se mencionó en el apartado anterior acerca de los hábitos nutricionales del adolescente, se ha visto evidenciado que el consumo diario de bebidas azucaradas se asocia con un mayor nivel de depresión. Dicha evidencia se centra más en los adolescentes y se ha visto que los adolescentes que consumen más de 7 bebidas por semanas presentaron síntomas de depresión y ansiedad, esto en comparación con las personas no consumidoras (Castro et al., 2023).

Actualmente se ha estudiado en investigaciones sobre los beneficios de la dieta mediterránea en la población adolescente. La dieta mediterránea es rica en alimentos como verduras, vegetales, frutas, cereales integrales, frutos secos, semillas y legumbres, en menor medida en pescado. En esta dieta el principal aporte de grasa proviene del aceite de oliva, no así el consumo de carnes rojas, procesadas y dulces son bajos. Además, en dichos estudios de igual manera se estudio acerca de la dieta occidental, dicha dieta es predominante en los países desarrollados y se caracteriza por un consumo alto en carnes rojas y procesadas,

postres, dulces, lácteos ricos en grasa, frituras y cereales refinados, también por un consumo bajo en frutas, verduras, cereales integrales, legumbres y frutas (Zielińska et al., 2022).

Según lo mencionado en el párrafo anterior, existe un metaanálisis llevado a cabo por Orlando et al, que expresa “un patrón de alimentación saludable se asoció significativamente con un menor número de síntomas depresivos en niños y adolescentes” (Orlando et al, 2022, citado por Zielińska et al., 2022, p. 4). Por otra parte, la tendencia de los adolescentes es seleccionar alimentos con bajo valor nutricional, es decir alimentos ricos en azúcares y ácidos grasos saturados, dicha selección promueve inflamación y por consecuente desarrollo de problemas mentales como la depresión (Zielińska et al., 2022). Varias investigaciones describen que los adolescentes con depresión consumen alimentos menos saludables en comparación con los adolescentes no deprimidos (Zielińska et al., 2022).

En el artículo de Khalid et al, expresan que una dieta occidentalizada se asocia con una mayor probabilidad de sufrir trastornos mentales, caso contrario con una dieta saludable, que se asocia con una mejor salud mental. Sin embargo, mencionan que unos factores a tener en consideración para la calidad de la dieta son el nivel socioeconómico, ingresos del hogar, nivel educativo, entre otros (Khalid et al., 2016).

De igual manera, en el artículo de Beigrezaei et al, dan a conocer que una dieta de mala calidad se asocia con un mayor riesgo de depresión en los adolescentes. Si bien destacan que existe un estudio transversal en adolescentes de 11 a 14 años y observan la asociación entre una dieta de mala calidad produce síntomas que repercute en la salud mental. Sin embargo, en el mismo artículo destacan que según McMartin et al, no reveló asociación entre la calidad de la dieta y la depresión, en adolescentes de 11 a 14 años (Beigrezaei et al., 2023).

Para Godos, et al, investigaron la relación que presenta el consumo de alimentos ultra procesados con la depresión en adolescentes. En dicho estudio se utilizaron cuestionarios de frecuencia de consumo de alimentos, así como de calidad de dieta. En la investigación se observó que las personas que presentaban un mayor consumo de alimentos ultra procesados tienen mayor probabilidad de presentar síntomas depresivos (OR=1.89; intervalo de confianza 95%: 1.06, 3,28) (Godos et al., 2023).

Existen varias fuentes bibliográficas que corroboran la relación entre la nutrición y la depresión en adolescentes. Se conoce que la adherencia a patrones pocos saludables, es decir dietas ricas en carnes rojas y procesadas, lácteos enteros, ácidos grasos saturados y azúcares refinados, está asociado con el riesgo de depresión, mal humor y ansiedad en los adolescentes (Sangouni et al., 2022)

## **DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES**

### **Definición**

Los trastornos depresivos son trastornos que interfieren en el estado de ánimo, produciendo sentimientos, pensamientos y comportamientos negativos. Este deterioro del ánimo interfiere en la esfera social afectando su rendimiento ocupacional y educativo, además de afectar la calidad de vida. El impacto que presenta la depresión en el adolescente es significativo porque se relaciona directamente con las ideas suicidas, el acto suicida y por consiguiente la muerte (Beck et al., 2021).

### **Epidemiología**

La depresión es un problema de salud mental común y debilitante, cuyo primer episodio suele ocurrir en la adolescencia. Se estima que hasta el 20% de los adolescentes experimentan un episodio depresivo (Werner-Seidler et al., 2017). En el artículo de Crockket y Martínez detallan que “En Estados Unidos, el 40,3% de los adolescentes cumple criterios para algún trastorno mental durante los últimos 12

meses y el 49,5% cumple criterios para algún trastorno mental durante la vida” (2023, p. 162). En Latinoamérica, 1 de cada 5 adolescentes tiene algún problema de salud mental. La depresión globalmente se distribuye en el 85% en los países en vías de desarrollo (Moreno-Gordillo et al., 2019). En Chile, encontraron que “el 16,5% de los adolescentes cumplía criterios para algún trastorno mental con algún grado de deterioro. Entre éstos el 7,0% correspondía para trastornos depresivos” (Vicente, et al, 2012, citado por Crockett & Martínez, 2023, p. 162).

En lo que concierne a la realidad del Ecuador, existe un informe llevado a cabo por la OMS en el año del 2018 en donde exponen que los trastornos que afectan a la salud mental en los adolescentes tales como la ansiedad, depresión, autolesiones y trastornos somatomorfos comprenden el 42% de la carga total (Castro-Jalca et al., 2023). En la provincia del Azuay no existen datos exactos acerca de la prevalencia de la depresión, sin embargo, en una investigación realizada en dos universidades de la ciudad de Cuenca, provincia Azuay en el año 2019, mostraron los siguientes resultados: “el 62,6% de los participantes presentaba síntomas de depresión, siendo la Universidad del Azuay la que registraba el mayor porcentaje de depresión, con un 78,6%, seguida de la Universidad de Cuenca, con un 75%” (Romero, et al, 2019 citado por Castro-Jalca et al., 2023, p. 980).

## **Diagnóstico**

Existen varios factores que predisponen a que un adolescente presente un trastorno depresivo. Dentro de los factores predisponentes tenemos la herencia, cuyo gen que se asocia con más frecuencia es la región polimórfica ligada al transportador de la serotonina (5-HTTLPR). Sin embargo, para que el factor genético se exprese es importante que exista el factor ambiental que por lo general ocurre en ambientes familiares hostiles en donde existe maltrato infantil. Otros factores son la victimización entre pares y también los cambios propios endocrinológicos de la pubertad (Izaki, 2021).

Es importante mencionar que en la adolescencia las mujeres son más susceptibles a que presenten episodios depresivos. También por lo general la depresión se asocia con circunstancias que marcan la vida del adolescente, como puede ser la enfermedad o muerte de un familiar, abuso físico o sexual, falta de autonomía otorgada al adolescente, entorno escolar, problemas del aprendizaje, factores del entorno comunitario como la seguridad, la prevalencia de discriminación, entre otros. Por último y no menos importante la depresión se relaciona con el abuso de sustancias (alcohol, cannabis, otras drogas ilegales), falta de sueño, tiempo frente a la pantalla y por el motivo que se realiza esta investigación, dieta poco saludable y problemas de peso (Beck et al., 2021).

Una vez mencionado los factores de riesgo, se mencionan los síntomas clínicos que caracterizan a la depresión y ayudan a su diagnóstico. Según el DSM-V describen cambios en el estado de ánimo y pérdida de peso, lo cual predispone a que el niño o adolescente se encuentre con malnutrición (Izaki, 2021). Además, se puede expresar con síntomas vegetativos (apetito, cambios de peso y fatiga) y molestias físicas (dolores de cabeza y abdominales). Las ideas e intentos suicidas son más comunes en la población adolescente (Izaki, 2021).

En un artículo publicado en el año 2021, se realizó un metaanálisis para evaluar los síntomas más comunes que presentan los niños y adolescentes de 5 a 18 años con depresión. En el estudio se encontró los siguientes resultados “En la depresión leve se observaron problemas de concentración, inutilidad/culpa y alteraciones del sueño, mientras que en la depresión psicomotor. agitación/retraso, alteración del apetito/peso y tendencias suicidas. Se observaron ideas/intentos en niveles más severos de depresión” (Cole, et al, 2011 citado por Izaki., 2021., p. 24).

A partir de los síntomas se realiza el diagnóstico para depresión, sin embargo, existen herramientas que nos ayudan a cribar a los pacientes que pueden padecer depresión, una de ellas es el cuestionario de salud del paciente 9: modificado para adolescentes (PHQ-A) mismo que se detalla en el apartado a continuación.

## Cuestionario PHQ-A

En Estados Unidos existe el grupo de trabajo de servicios preventivos, el cual recomienda realizar pruebas de detección de trastorno depresivo a los niños y adolescentes que se encuentren entre los 12 a 18 años de edad, esto con el fin de dar un diagnóstico adecuado, tratamiento preciso y un seguimiento óptimo (Selph & McDonagh, 2019).

Existen varios instrumentos que se han desarrollado para la evaluación inicial de depresión. Dentro de estos instrumentos tenemos al cuestionario de salud del paciente 9 (PHQ-9), mismo que en una revisión sistémica avala que es el cuestionario que posee mayor exactitud para depresión. El PHQ-9 es un instrumento que evalúa los síntomas presentes en el DSM-IV, al igual que es un instrumento óptimo para atención primaria. También se considera al PHQ-9 como el mejor instrumento de cribado debido a su brevedad, exactitud, de ser dominio público, facilidad de aplicación, puntuación e interpretación (Cassiani-Miranda et al., 2021).

Sin embargo, el PHQ-9 es un instrumento que sirve para la población adulta, por lo que se desarrolló una modificación para la población adolescente cuyo nombre es cuestionario de salud del paciente 9: modificado para adolescentes (PHQ-A). El PHQ-A puede utilizarse como herramienta de detección temprana universal de la depresión durante la adolescencia (Fonseca-Pedrero et al., 2023). A continuación, se expone dicho cuestionario (*figura 1*).



**Una encuesta de parte de su proveedor de cuidados de salud  
- PHQ-9 modificado para adolescentes**

¿Qué tan a menudo ha sentido cada uno de los siguientes síntomas durante las dos últimas semanas? Por cada síntoma escriba una "X" en el cuadro que mejor describe como se siente.	(0) Ninguno	(1) Varios Días	(2) Mas de la Mitad de los Días	(3) Casi Todos los Días
1. ¿Se siente deprimido, irritado, o sin esperanza?	0	1	2	3
2. ¿Poco interés or placer para hacer cosas?	0	1	2	3
3. ¿Tiene dificultad para dormirse, quedarse dormido, o duerme demasiado?	0	1	2	3
4. ¿Poco apetito, perdida de peso, o come demasiado?	0	1	2	3
5. ¿Se siente cansado o tiene poca energía?	0	1	2	3
6. ¿Se siente mal por usted mismo-o siente que es un fracasado, o que le ha fallado a su familia y a usted mismo?	0	1	2	3
7. ¿Tiene problema para concetrarse en cosas tales como tareas escolares, leer, o ver televisión?	0	1	2	3
8. ¿Se mueve o habla tan lentamente que las otras personas pueden notarlo? ¿O al contrario-esta tan inquieto que se mueve mas de lo usual?	0	1	2	3
9. ¿Pensamientos que estaría mejor muerto o de hacerse daño usted mismo de alguna manera ?	0	1	2	3

*Para la codificación de oficina:*    \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_  
= Puntaje total \_\_\_\_\_

10. ¿En el año pasado se ha sentido deprimido o triste la mayoría de los días, aun cuando se siente bien algunas veces?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
11. Si usted esta pasando por cualquiera de los problemas mencionados en este formulario, ¿qué tan difícil estos problemas le causan para hacer su trabajo, hacer las cosas de la casa, o relacionarse con las demás personas?	No difícil <input type="checkbox"/>	Un poco difícil <input type="checkbox"/>	Muy difícil <input type="checkbox"/>	Sumamente difícil <input type="checkbox"/>
12. ¿En el mes pasado hubo algún momento donde usted pensó seriamente en terminar con su vida?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
13. ¿Alguna vez en su vida, trato de matarse o trato de suicidarse?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		

Figura 1 Centro Nacional de Recursos de Coordinación de AETC, 2016, PHQ-9: modificado para adolescentes, JPEG,

[https://aidsetc.org/sites/default/files/resources\\_files/PHQ-A%20Spanish\\_II%20.pdf](https://aidsetc.org/sites/default/files/resources_files/PHQ-A%20Spanish_II%20.pdf)

## **Capítulo III: Metodología**

### **Alcance de la investigación**

Para el estudio propuesto en esta investigación se pretende describir el consumo de alimentos y la puntuación del cuestionario PHQ-A de depresión en los adolescentes de la Unidad Educativa Particular “Hermano Miguel” La Salle, por lo que se realizó un enfoque de tipo cuantitativo debido a que se implementó el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos del Bastyr Center for Natural Health y el cuestionario PHQ-A, el alcance es descriptivo ya que no se pretende manipular variables y el objetivo es conocer los detalles en cuanto a selección de alimentos y la puntuación del cuestionario PHQ-A, dicho cuestionario criba a los adolescentes con depresión.

### **Diseño del estudio**

El diseño de estudio es descriptivo porque se desea conocer detalles del consumo de alimentos y la puntuación PHQ-A, transversal por que realizó la medición en un tiempo determinado, observacional porque nos permitirá descubrir el comportamiento alimenticio y la prevalencia de síntomas depresivos según la severidad en los adolescentes y retrospectivo ya que parten de hechos ya sucedidos, su hábito alimenticio y de los síntomas descritos en el cuestionario PHQ-A.

En resumen, se trata de un estudio descriptivo individual, transversal, observacional y retrospectivo.

### **Instrumento de recolección de los datos**

En este apartado se describen los instrumentos que se utilizaron durante la investigación. Para la aplicación de dicha investigación se empleó dos encuestas de tipo cuestionario. La primera encuesta, cuestionario de salud del paciente – 9 adaptado a los adolescentes (PHQ-A) (Anexo 3), es una técnica con 9 preguntas cerradas, igual que cada pregunta tiene su puntuación y la suma de estas nueve da

un puntaje, que evalúa primero a los adolescentes con síntomas depresivos. El PHQ-A presenta un adicional de 4 preguntas que sirve para detectar ideas e intento suicida.

El otro instrumento que se implementó es el cuestionario de consumo de alimentos del Bastyr Center for Natural Health (*Anexo 3*), es una encuesta semicuantitativa que consta de 33 ítems y que permite al investigador identificar la predisposición por ciertos alimentos, así como su frecuencia de consumo al mes.

Una vez mencionado los dos cuestionarios y antes de su aplicación a la muestra seleccionada, se realizó una prueba piloto a 8 adolescentes de la Unidad Educativa Particular “Hermano Miguel” La Salle, estas encuestas no están plasmadas en los resultados debido a que se realizó para valorar el entendimiento por parte del adolescente, para lo cual permitió dar validez al entendimiento de los cuestionarios en esta población.

Los instrumentos mencionados son validados, el cuestionario PHQ-A presenta validación y adaptación al español y el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos está publicado por la editorial Elsevier, en el libro de Krause. Sin embargo, se solicitó la valoración a dos docentes de la Universidad de las Américas para su validación.

### **Universo (población objetivo)**

En la Unidad Educativa Particular “Hermano Miguel” La Salle, ubicada en la provincia del Azuay, cantón Cuenca, consta de un total de 1560 estudiantes en el colegio. Los estudiantes de primero y tercero de bachillerato son 528 estudiantes. Dichos estudiantes corresponden a la población objetivo del estudio.

### **Muestra, criterios de inclusión y exclusión**

Para el cálculo de la muestra, partió desde la población objetiva ( $p$ ) que es de 528 (372 hombres y 156 mujeres) estudiantes con un nivel de confianza ( $Z$ ) de 95% y un grado de error  $\alpha$  de 7% por lo que el total de la muestra para la

investigación fue de 144 adolescentes. Para la selección de los participantes, al tener las listas de la población, se seleccionaron los 144 adolescentes mediante muestreo probabilístico aleatorio estratificado.

El consentimiento y asentimiento informados de los 144 adolescentes, pero esta muestra se redujo a 137 porque 5 padres de familia no autorizaron al sujeto a ser parte del estudio y 2 adolescentes firmaron la revocatoria del asentimiento durante la intervención.

*Criterios de inclusión:* Estudiantes entre 15 a 18 años. Estudiantes que cuenten con el consentimiento informado.

*Criterios de exclusión:* Estudiantes con alteraciones de la cognición. Estudiantes con enfermedades degenerativas. Estudiantes con diagnóstico y/o tratamiento antidepresivo. Plan de análisis de datos

## **Definición de variables**

La matriz de operacionalización de variables se puede observar en la Tabla 1, Anexo 1 debido a su gran extensión en variables, por lo que es pertinente colocarlo como anexo.

## **Análisis de datos**

En cuanto al procesamiento de datos, se llevó a cabo en el software IBM SPSS Statistics 25. Para el análisis de las variables se tomó en cuenta el tipo de variable que corresponda es decir de tipo cualitativa. Para el análisis de las variables cualitativas se utilizó un análisis descriptivo y univariado, cuyos resultados se exponen en porcentajes.

El cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos presenta 6 categorías, por lo que se realizó una recategorización de variables para brindarle al estudio mayor significancia estadística. Dichas 6 categorías, se redujeron a 3 categorías, las cuales se encuentran detalladas en la matriz de operacionalización de variables (*Tabla 1*).

De igual manera, en el cuestionario PHQ-A presenta 5 categorías en cuanto a la puntuación, por lo que se calculó la puntuación según las respuestas brindadas en los 9 ítems y se le clasificó según las categorías originales. Sin embargo, se recategorizó en sin depresión, depresión leve-moderada y depresión severa, para mayor significancia estadística.

Los resultados se exponen en tablas, de una manera ordenada según la consideración del autor. Primeramente, se exponen las características sociodemográficas, luego la selección de alimentos y por último la puntuación del cuestionario PHQ-A, ya que es el orden adecuado según los objetivos y también para mejor comprensión del lector.

Para las variables que conforman el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos, se reordeno en función del grupo de alimentos para un mayor entendimiento para el lector. Los grupos que se dividieron son los siguientes: lugar de alimentación, alimentos procesados, azúcares, harinas, bebidas, grasas, carnes, lácteos y huevos, frutas, verduras y leguminosas.

Por último, se expone la puntuación del cuestionario PHQ-A, para conocer el porcentaje de los adolescentes que presentan síntomas depresivos.

Es importante mencionar que durante toda la investigación no se pretende correlacionar variables, ya que el enfoque es netamente descriptivo y no es correlacional.

### **Consideraciones éticas**

La investigación se realizó en base a los aspectos éticos que rigen en la declaración de Helsinki de la Asociación médica mundial, en donde rigen los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. También se respetó y realizó la investigación bajo las condiciones que protegen la dignidad, los derechos humanos, la autonomía, el consentimiento informado, el principio precautorio, la integridad, la privacidad, la confidencialidad, la igualdad, la justicia,

la equidad, la no discriminación, el no abandono y el bienestar de la persona, según lo expuesto en el acuerdo ministerial N° 0075, artículo 4.

Previo a la realización de la investigación se socializó con la máxima autoridad de la Unidad Educativa “Hermano Miguel” La Salle, en donde se abordó la problemática de la investigación y se llegó a la conclusión de que es importante realizar dicha investigación con el fin de la necesidad de conocimiento identificada por parte de los adolescentes en cuanto a esta temática.

La máxima autoridad nos permitió realizar la investigación, siempre y cuando se respeten los derechos investigativos en cuanto a protección de datos, integridad, entre otros, de los adolescentes, como se detalla en los párrafos que se muestran a continuación. Se encuentra detallado el acceso a la institución y la realización de la misma en el *Anexo # 5*

En el segundo suplemento N°573, llevado a cabo en noviembre del 2021, se describen artículos y códigos que forman parte de esta investigación al ser un estudio observacional, los mismos que se detallan a continuación.

Al ser una población adolescente, las consideraciones éticas se fundamentan en base al código de la niñez y adolescencia.

En el acuerdo ministerial No. 00005216-A de diciembre del 2014, se publica el reglamento para manejar información confidencial en el sistema nacional de salud, donde demuestran la aplicación de los principios y manejo de la información confidencial de los pacientes. Dichas medidas van dirigidas para salvaguardar la confidencialidad de los datos personales, según citado en el artículo 5. Además, se establecieron medidas para salvaguardar los derechos, la dignidad y el bienestar de estas personas, expuesto en el artículo 9. Dichas medidas se lograron con el apoyo de las autoridades de la institución, representantes legales y sujetos de estudio.

Al ser una población adolescente previo a obtener los datos del estudio se realizó consentimiento informado para el representante legal y asentimiento informado para la persona de estudio, mismos que son los únicos en aprobar o

rechazar, esto citado en el artículo 30. Es importante respetar lo citado en el artículo 10, ya que primeramente se debe respetar la autonomía de la persona. También se debe detalló que los datos que fueron obtenidos, almacenados, procesados y destruidos con sujeción a los derechos y principios establecidos en la constitución de la república del Ecuador, tal cual se encuentra detallado en el artículo 11.

En el artículo 13 rigen otros aspectos importantes a considerar, durante y después de obtener los datos personales, ya que el proceso previo, durante y después de la obtención de los datos se realizaron bajo la amonificación y tratamiento de los datos ya que en ningún concepto derivan de prácticas discriminatorias. Además, el acceso a los datos personales, datos sensibles y/o resultados de la investigación, permanecen en custodia de la institución y si fuera el caso de que se solicite dicha información, el único que puede autorizar es la máxima autoridad de la institución, como rige en el artículo 18. Los datos obtenidos solo son los detallados en el consentimiento y asentimiento informado, ya que en el artículo 22 detallan que no se pueden obtener datos extras que no se encuentren en dichos anexos.

Lo citado previamente, como se menciona son aspectos indispensables que forman parte del consentimiento y asentimiento informado, sabiendo que dichos anexos, una vez aceptados, el representante legal y sujeto de estudio pueden firmar la revocatoria y ya no forman parte de la investigación, y dicho documento debe ser destruido, tal cual se cita en el artículo 39 y 40.

## Capítulo IV: Resultados

### 4.1 Características sociodemográficas

En la Unidad Educativa Particular “Hermano Miguel” La Salle, el objeto de estudio estaba dividido en un porcentaje del 42% en mujeres y el 58% en hombres (*tabla 1*).

Tabla 1

Sexo de los adolescentes de la Unidad Educativa “Hermano Miguel” La Salle

Sexo				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Hombre	80	58.4	58.4	58.4
Mujer	57	41.6	41.6	100.0
Total	137	100.0	100.0	

En la (*tabla 2*) se exponen los resultados de los familiares con quien vive el adolescente, en donde el 73% expresa que vive con madre y padre, el 23.4% vive solo con madre o padre y el 3.6% viven con otro familiar.

Tabla 2

Porcentaje de adolescentes según el familiar con quien vive en su hogar

Familiar con quien vive				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Madre y Padre	100	73.0	73.0	73.0
Solo madre o solo padre	32	23.4	23.4	96.4



Otro familiar	5	3.6	3.6	100.0
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Por último, en cuanto a características sociodemográficas, se evalúa a continuación el nivel de aceptación de los adolescentes de la Unidad Educativa (*Tabla 3*), donde se observa que el 75.2 % indica que se sienten aceptados, el 2.2 % ignorados, el 0.7 % rechazados y el 21.9 % desconocen su nivel de aceptación.

Tabla 3

Nivel de aceptación de los adolescentes de la Unidad Educativa

<b>Nivel de aceptación social</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Aceptado	103	75.2	75.2	75.2
Ignorado	3	2.2	2.2	77.4
Rechazado	1	0.7	0.7	78.1
No sabe	30	21.9	21.9	100.0
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

## 4.2 Selección de alimentos en los adolescentes

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en la Unidad Educativa Particular “Hermano Miguel” La Salle, en cuanto a la selección y preferencias alimentarias, partiendo desde el lugar en donde suelen comer, misma que se clasifica en comidas en casa (*tabla 4*), comidas en restaurantes (*tabla 5*) y comidas en restaurantes de comida rápida (*Tabla 6*).

Tabla 4

*Porcentaje de adolescentes que comen en casa*

<b>Comidas en casa</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Diariamente	98	71.5	71.5	71.5
Semanal	36	26.3	26.3	97.8
Ocasional o nunca	3	2.2	2.2	100.0
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Tabla 5

*Porcentaje de adolescentes que comen en restaurantes*

<b>Comida en restaurantes</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Diariamente	3	2.2	2.2	2.2
Semanal	69	50.4	50.4	52.6
Ocasional o nunca	65	47.4	47.4	100.0
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Tabla 6

*Porcentaje de adolescentes que comen en restaurantes de comida rápida*

<b>Comidas en restaurantes de comida rápida</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Diariamente	4	2.9	2.9	2.9
Semanal	53	38.7	38.7	41.6
Ocasional o nunca	80	58.4	58.4	100.0
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Los adolescentes suelen alimentarse más en casa, el 71.5 % lo realiza diariamente, el 36 % semanalmente y el 3 % ocasionalmente. Esto contrasta notoriamente con el porcentaje de adolescentes que se alimentan en restaurantes, ya que el 2.2% lo hace diariamente, el 50.4% semanalmente y el 47.4% ocasionalmente. Como los adolescentes que acuden a restaurantes de comida rápida que presentan un 2,9 % diariamente, 38.7 % semanalmente y 58.4 % ocasionalmente o nunca.

Para un mejor análisis en cuanto a la selección de alimentos se ira mostrando tablas diferentes pero consecutivas de acuerdo al grupo de alimentos, los mismos que han sido clasificados por alimentos procesados, azúcares, harinas, bebidas, grasas, carnes, lácteos y huevos, frutas, verduras y leguminosas.

Con respecto a los alimentos procesados tenemos diferentes variables como: pasteles, galletas o dulces (*tabla 7*), alimentos enlatados (*tabla 8*), cereales (*tabla 9*) y carnes procesadas (*tabla 10*).

Tabla 7

*Porcentaje de adolescentes que dulces, pasteles, galletas, helados o caramelos*

<b>Dulces</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Diariamente	20	14.6	14.7	14.7
Semanal	70	51.1	51.5	66.2
Ocasional o nunca	46	33.6	33.8	100.0
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>99.3</b>	<b>100.0</b>	
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>		

El consumo de dulces en los adolescentes de la Unidad Educativa presenta un mayor porcentaje en la categoría semanal con un porcentaje del 51.1%, ocasionalmente 51.1% y diariamente del 14.6%.

Tabla 8

*Porcentaje de adolescentes que comen enlatados*

<b>Enlatados</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Diariamente	2	1.5	1.5	1.5
Semanal	54	39.4	39.4	40.9
Ocasional o nunca	81	59.1	59.1	100.0
Total	137	100.0	100.0	

En cuanto al consumo de enlatados, los adolescentes no presentan un consumo regular de estos alimentos ya que refiere el 59.1% que consume ocasionalmente, el 39.4% semanalmente y tan solo el 1.5% diariamente.

Tabla 9

*Porcentaje de adolescentes que comen cereales*

<b>Cereales</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Diariamente	8	5.8	5.8	5.8
Semanal	46	33.6	33.6	39.4
Ocasional o nunca	83	60.6	60.6	100.0
Total	137	100.0	100.0	

*Nota: Esta tabla hace referencia a cereales para desayuno listos para el consumo.*

Los adolescentes indican que el 60.6% del total consume ocasionalmente o nunca cereales, el 33.6% semanalmente y el 5.8% diariamente.

Tabla 10

*Porcentaje de adolescentes que comen carnes procesadas*

<b>Carnes procesadas</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Diariamente	13	9.5	9.5	9.5
Semanal	69	50.4	50.4	59.9
Ocasional o nunca	55	40.1	40.1	100.0
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Por último, en cuanto a los alimentos procesados, tenemos el grupo de carnes procesadas con embutidos. En este grupo se observa un porcentaje del 50.4% de los adolescentes que consumen semanalmente, 40.1% ocasionalmente y el 9.5% diariamente.

Una vez analizado el grupo de alimentos procesados, se continua con el grupo de azúcares. En esta categoría tenemos dos variables: azúcar añadida (*tabla 11*) y edulcorantes (*tabla 12*).

Tabla 11

*Porcentaje de adolescentes que ingieren azúcar añadida*

<b>Azúcar añadida</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Diariamente	55	40.1	40.1	40.1
Semanal	42	30.7	30.7	70.8
Ocasional o nunca	40	29.2	29.2	100.0
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Tabla 12

*Porcentaje de adolescentes que ingieren edulcorantes*

<b>Edulcorantes</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Diariamente	3	2.2	2.2	2.2
Semanal	35	25.5	25.5	27.7
Ocasional o nunca	99	72.3	72.3	100.0
Total	137	100.0	100.0	

El consumo de azúcar o edulcorantes en los adolescentes es más frecuente en el grupo de azúcares añadidas, ya que el 40.1% consume diariamente frente a un 2.2% de consumo diario de edulcorantes. El consumo semanal de azúcar es de 30.7%, por encima del 25.5% en cuanto al consumo semanal de edulcorante. Por último, el 72.3% de adolescentes consume ocasionalmente o nunca edulcorantes versus un 29.2% del consumo ocasional de azúcares.

También se valoró el consumo de harinas en las mismas tenemos el consumo harina blanca o refinada (*tabla 13*) y el consumo de harinas o cereales integrales (*tabla 14*). El porcentaje del consumo de harinas ya sea blanca o integral está concentrada en un consumo semanal, en donde el 54% de los adolescentes consumen semanalmente harina blanca frente a un 43.1% de los adolescentes consumen semanalmente harina integral. En cuanto al consumo diario de harina blanca que corresponde al 21.2% frente a un 14.6% de harina integral. Llama la atención que el 42.3% consume ocasionalmente o nunca harinas integrales y el 24.8% harina blanca.

Tabla 13

*Porcentaje de adolescentes que ingieren pan blanco*

<b>Pan blanco</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Diariamente	29	21.2	21.2	21.2
Semanal	74	54.0	54.0	75.2
Ocasional o nunca	34	24.8	24.8	100.0
Total	137	100.0	100.0	

*Nota: Esta tabla hace referencia a productos elaborados con harina blanca.*

Tabla 14

*Porcentaje de adolescentes que ingieren cereales integrales*

<b>Cereales integrales</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Diariamente	20	14.6	14.6	14.6
Semanal	59	43.1	43.1	57.7
Ocasional o nunca	58	42.3	42.3	100.0
Total	137	100.0	100.0	

En cuanto al consumo de bebidas, mismo que es grupo de interés por su valor investigativo de dicho estudio, se expone el consumo de variables como: refrescos (*tabla 15*), bebidas con cafeína (*tabla 16*), agua (*tabla 17*) y alcohol (*tabla 18*).

Tabla 15

*Porcentaje de adolescentes que beben refrescos*

<b>Refrescos</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Diariamente	15	10.9	10.9	10.9
Semanal	65	47.4	47.4	58.4
Ocasional o nunca	57	41.6	41.6	100.0
Total	137	100.0	100.0	

*Nota: Esta tabla abarca todos los refrescos relacionados con colas, energizantes y bebidas similares*

Tabla 16

*Porcentaje de adolescentes que consumen bebidas con cafeína*

<b>Bebidas con cafeína</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Diariamente	49	35.8	35.8	35.8
Semanal	59	43.1	43.1	78.8
Ocasional o nunca	29	21.2	21.2	100.0
Total	137	100.0	100.0	



Tabla 17

*Porcentaje de adolescentes que beben agua*

<b>Agua (M)</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Diariamente	106	77.4	77.4	77.4
Semanal	28	20.4	20.4	97.8
Ocasional o nunca	3	2.2	2.2	100.0
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Tabla 18

*Porcentaje de adolescentes que consumen alcohol*

<b>Alcohol (M)</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Diariamente	2	1.5	1.5	1.5
Semanal	9	6.6	6.6	8.0
Ocasional o nunca	126	92.0	92.0	100.0
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

El consumo de las bebidas en los adolescentes se distribuye de la siguiente manera. De carácter diario el 77.4% consume agua, 35.8% consumen bebidas con cafeína, 10.9% consume refrescos y el 1.5% alcohol. Semanalmente el consumo de refrescos presenta un consumo de hasta el 47.4% de los adolescentes, 43.1% de bebidas con cafeína, 20.4% de consumo de agua y el 6.6% de alcohol. Por último, el consumo ocasional o nunca de alcohol es del 92%, de agua del 2.2%, de bebidas con cafeína del 21.2% y de refrescos del 41.6%.

Otro grupo de interés corresponde a las grasas en donde tenemos variables como: alimentos fritos (*tabla 19*), margarinas (*tabla 20*) y frutos secos (*tabla 21*). Para el

análisis de estas tres variables se divide en dos subgrupos, uno para comparar el consumo de alimentos fritos y el consumo de margarinas y el otro subgrupo para valorar el consumo de frutos secos.

Tabla 19

*Porcentaje de adolescentes que comen alimentos fritos*

<b>Alimentos fritos</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Diariamente	22	16.1	16.1	16.1
Semanal	85	62.0	62.0	78.1
Ocasional o nunca	30	21.9	21.9	100.0
Total	137	100.0	100.0	

Tabla 20

*Porcentaje de adolescentes que comen margarinas*

<b>Margarinas</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Diariamente	5	3.6	3.6	3.6
Semanal	51	37.2	37.2	40.9
Ocasional o nunca	81	59.1	59.1	100.0
Total	137	100.0	100.0	

Los alimentos fritos y las margarinas son alimentos con alto valor energético. El consumo de dichos alimentos en la población adolescente es el siguiente. Por lo general el consumo de alimentos fritos sigue un carácter semanal, ya que el 62% indica que consume semanalmente dicho alimento. En cuanto al consumo semanal de margarinas en los adolescentes fue de 37.2%. El consumo diario de margarinas presenta un porcentaje del 3.6% frente a un consumo del 16.1% de alimentos fritos.

Por último, el consumo ocasional de margarinas es del 59.1% con respecto a un 21.9% de alimentos fritos.

Tabla 21

*Porcentaje de adolescentes que ingieren frutos secos*

<b>Frutos secos</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Diariamente	19	13.9	13.9	13.9
Semanal	48	35.0	35.0	48.9
Ocasional o nunca	70	51.1	51.1	100.0
Total	137	100.0	100.0	

El consumo de frutos secos en los adolescentes corresponde a que el 51.1% consume ocasionalmente, el 35% semanalmente y el 13.9% diariamente.

Un grupo magno que se analizará a continuación es sobre el consumo de carnes, mismo que corresponde a la principal fuente de proteínas. Para el análisis de este grupo tenemos variables como: Carnes rojas (*tabla 22*), pollo o pavo (*tabla 23*), pescado (*tabla 24*) y mariscos (*tabla 25*).

Tabla 22

*Porcentaje de adolescentes que ingieren carnes rojas*

<b>Carnes rojas</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Diariamente	52	38.0	38.0	38.0
Semanal	68	49.6	49.6	87.6
Ocasional o nunca	17	12.4	12.4	100.0
Total	137	100.0	100.0	

Tabla 23

*Porcentaje de adolescentes que ingieren pollo y pavo*

<b>Pollo y pavo (M)</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Diariamente	53	38.7	38.7	38.7
Semanal	69	50.4	50.4	89.1
Ocasional o nunca	15	10.9	10.9	100.0
Total	137	100.0	100.0	

Tabla 24

*Porcentaje de adolescentes que ingieren pescado*

<b>Pescado</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Diariamente	5	3.6	3.6	3.6
Semanal	60	43.8	43.8	47.4
Ocasional o nunca	72	52.6	52.6	100.0
Total	137	100.0	100.0	

Tabla 25

*Porcentaje de adolescentes que ingieren mariscos*

<b>Marisco</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Diariamente	6	4.4	4.4	4.4
Semanal	46	33.6	33.6	38.0
Ocasional o nunca	85	62.0	62.0	100.0
Total	137	100.0	100.0	

El consumo de carnes en los adolescentes sigue el siguiente orden. El consumo diario de pollo y pavo es del 38.7 %, 38 % de carnes rojas, 4.4 % de mariscos y 3.6 % de pescado. En cuanto al consumo semanal, el 50.4% consume pollo y pavo, 49.6% carnes rojas, 43.8% pescado y el 33.6% mariscos. Por último, el consumo ocasional corresponde al 62% de mariscos, 52.6% de pescado, 12.4% de carnes rojas y el 10.9% de pollo y pavo.

Otro grupo de suma importancia para valorar su consumo corresponde al grupo de lácteos y huevos. En este grupo se detallarán el resultado en cuanto a su consumo de variables como: Leche (*tabla 26*), yogurt (*tabla 27*), queso (*tabla 28*) y huevos (*tabla 29*).

Tabla 26

Porcentaje de adolescentes que consumen leche

<b>Leche (M)</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Diariamente	56	40.9	40.9	40.9
Semanal	61	44.5	44.5	85.4
Ocasional o nunca	20	14.6	14.6	100.0
Total	137	100.0	100.0	

Tabla 27

Porcentaje de adolescentes que consumen yogurt

<b>Yogurt (M)</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Diariamente	26	19.0	19.0	19.0
Semanal	75	54.7	54.7	73.7
Ocasional o nunca	36	26.3	26.3	100.0

Total	137	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

Tabla 28

*Porcentaje de adolescentes que comen queso*

<b>Queso</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Diariamente	25	18.2	18.2	18.2
Semanal	75	54.7	54.7	73.0
Ocasional o nunca	37	27.0	27.0	100.0
Total	137	100.0	100.0	

En cuanto al consumo de lácteos, los adolescentes presentan una buena ingesta, ya que consumen el 54.7% consumen queso, 54.7% yogurt y el 44.5% leche, semanalmente. Con respecto al consumo diario, el 40.9% consume leche, el 19% consume yogurt y el 18.2% queso. El porcentaje correspondiente a ocasional o nunca es el siguiente, el 27% consume queso, 26.3% yogurt y el 14.6% de leche.

Tabla 29

*Porcentaje de adolescentes que ingieren huevos*

<b>Huevos</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Diariamente	49	35.8	35.8	35.8
Semanal	77	56.2	56.2	92.0
Ocasional o nunca	11	8.0	8.0	100.0
Total	137	100.0	100.0	

El consumo de huevos en los adolescentes corresponde a que el 56.2% consume semanalmente, 35.8% diariamente y el 8% ocasionalmente.

Por último, se dará a conocer el consumo de fruta (*tabla 30*), verduras (*tabla 31*) y leguminosas (*tabla 32*).

Tabla 30

*Porcentaje de adolescentes que ingieren frutas*

<b>Fruta</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Diariamente	58	42.3	42.3	42.3
Semanal	63	46.0	46.0	88.3
Ocasional o nunca	16	11.7	11.7	100.0
Total	137	100.0	100.0	

El consumo de frutas en los adolescentes corresponde a que el 46% consume semanalmente, el 42.3% consume diariamente y el 11.7% consume ocasionalmente o nunca.

Tabla 31

*Porcentaje de adolescentes que comen verduras*

<b>Verduras</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Diariamente	55	40.1	40.1	40.1
Semanal	69	50.4	50.4	90.5
Ocasional o nunca	13	9.5	9.5	100.0
Total	137	100.0	100.0	

El 50.4% de los adolescentes consume semanalmente verduras, el 40.1% consume diariamente y el 9.5% consume ocasionalmente o nunca.

Tabla 32

*Porcentaje de adolescentes que comen legumbres*

<b>Legumbres</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Diariamente	34	24.8	24.8	24.8
Semanal	76	55.5	55.5	80.3
Ocasional o nunca	27	19.7	19.7	100.0
Total	137	100.0	100.0	

### 4.3 Puntuación PHQ-A

El cuestionario PHQ-A cuenta con 9 preguntas que evalúan los síntomas depresivos. A continuación, se expondrán los resultados de acuerdo a estas 9 preguntas. Cabe recalcar que estos síntomas se evalúan durante las dos últimas semanas.

La pregunta número 1 del cuestionario es la siguiente: ¿Se siente deprimido, irritado o sin esperanza?, en donde los adolescentes respondieron que el 28.5% no experimentan síntomas en ningún día, el 35.8% presenta en varios días de las dos semanas, el 26.3% más de la mitad de los días y el 9.5% experimentan casi todos los días, como se muestra en la *tabla 33*.



Tabla 33

*Percepción del estado de ánimo*

<b>Percepción del estado de ánimo</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ninguno	39	28.5	28.5	28.5
Varios días	49	35.8	35.8	64.2
Más de la mitad de los días	36	26.3	26.3	90.5
Casi todos los días	13	9.5	9.5	100.0
Total	137	100.0	100.0	

En la pregunta 2, que indaga si el adolescente presenta poco interés o placer para hacer las cosas, es decir, anhedonia, los adolescentes respondieron que el 24.1% no le sucede en ninguno de los días, el 40.1% ocurre en varios días, el 26.3% más de la mitad de los días y el 9.5% más de la mitad de los días, como se demuestra en la *tabla 34*.

Tabla 34

*Porcentaje de adolescentes que presentan anhedonia de acuerdo a su frecuencia en días*

<b>Anhedonia</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ninguno	33	24.1	24.1	24.1
Varios días	55	40.1	40.1	64.2

Más de la mitad de los días	36	26.3	26.3	90.5
Casi todos los días	13	9.5	9.5	100.0
Total	137	100.0	100.0	

En la pregunta 3: ¿Tiene dificultad para dormirse, quedarse dormido o duerme demasiado?, los adolescentes respondieron de la siguiente manera. El 32.1% indica que no presentó en ningún día síntomas relacionados con el sueño, el 24.8% presentó en varios días, 18.2% en más de la mitad de los días y el 24.8% casi todos los días, tal cual se indica en la *tabla 35*.

Tabla 35

*Porcentaje de adolescentes que presentan trastornos del sueño según frecuencia en días durante las dos últimas semanas*

<b>Trastornos del sueño</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ninguno	44	32.1	32.1	32.1
Varios días	34	24.8	24.8	56.9
Más de la mitad de los días	25	18.2	18.2	75.2
Casi todos los días	34	24.8	24.8	100.0
Total	137	100.0	100.0	

En la pregunta 4: ¿Poco apetito, pérdida de peso, o come demasiado? Los adolescentes indicaron que el 30.7% no experimentaron en ningún día, el 22.6%

experimentaron en varios días, el 23.4% en más de la mitad de los días y el 23.4% casi todos los días (*Tabla 36*)

Tabla 36

*Porcentaje de adolescentes que presentaron cambios en el apetito y/o pérdida de peso durante las dos últimas semanas*

<b>Cambios de alimentación y peso</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ninguno	42	30.7	30.7	30.7
Varios días	31	22.6	22.6	53.3
Más de la mitad de los días	32	23.4	23.4	76.6
Casi todos los días	32	23.4	23.4	100.0
Total	137	100.0	100.0	

En la pregunta número 5: ¿Se siente cansado o con poca energía? El 19% indica que no presentó cansancio en ninguno de los días, el 40.9% en varios días, el 26.3% en más de la mitad de los días y el 13.9% presentó casi todos los días, durante las dos últimas semanas.

Tabla 37

Porcentaje de adolescentes que presentaron fatiga en frecuencia de días durante las dos últimas semanas

<b>Fatiga</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ninguno	26	19.0	19.0	19.0
Varios días	56	40.9	40.9	59.9
Más de la mitad de los días	36	26.3	26.3	86.1
Casi todos los días	19	13.9	13.9	100.0
Total	137	100.0	100.0	

La pregunta número 6 que cuestiona lo siguiente ¿Se siente mal por usted mismo o siente que es un fracasado, o que le ha fallado a su familia y a usted mismo? Esta pregunta básicamente engloba cambios en la autoestima del adolescente, en donde el 35.8% indican que no presentan estos síntomas en ningún día, el 36.3% en varios días, el 20.4% en más de la mitad de los días y el 17.5% casi todos los días, durante las dos últimas semanas. Dichos resultados se muestran en la *tabla 38*

Tabla 38

*Porcentaje de adolescentes que presenta cambios en la autoestima durante las dos últimas semanas*

<b>Cambios en la autoestima</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ninguno	49	35.8	35.8	35.8
Varios días	36	26.3	26.3	62.0
Más de la mitad de los días	28	20.4	20.4	82.5
Casi todos los días	24	17.5	17.5	100.0
Total	137	100.0	100.0	

En la *Tabla 39* se muestran los resultados de los adolescentes que contestaron a la siguiente pregunta: ¿Tiene problema para concentrarse en cosas tales como tareas escolares, leer, o ver televisión? El 19.7% expresa que no presenta dificultad para concentrarse en ningún día, el 34.3% presentan varios días, el 21.2% más de la mitad de los días y el 24.8% casi todos los días, esto durante las dos últimas semanas.

Tabla 39

*Porcentaje de adolescentes que presentan dificultad para concentrarse durante las dos últimas semanas*

<b>Dificultad para concentrarse</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ninguno	27	19.7	19.7	19.7
Varios días	47	34.3	34.3	54.0
Más de la mitad de los días	29	21.2	21.2	75.2
Casi todos los días	34	24.8	24.8	100.0
Total	137	100.0	100.0	

A continuación, en la *Tabla 40*, se demuestran los resultados de la pregunta número 8: ¿Se mueve o habla tan lentamente que las otras personas pueden notarlo? ¿O al contrario esta tan inquieto que se mueve más de lo usual? Los resultados demuestran que el 38% no presentan cambios en ningún día, el 29.2% en varios días, el 22.6% en más de la mitad de los días y el 10.2% en casi todos los días, durante las dos últimas semanas.

Tabla 40

*Porcentaje de adolescentes que presentan cambios en el habla y comportamiento en las dos últimas semanas*

<b>Cambios en el habla y comportamiento</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ninguno	52	38.0	38.0	38.0
Varios días	40	29.2	29.2	67.2
Más de la mitad de los días	31	22.6	22.6	89.8
Casi todos los días	14	10.2	10.2	100.0
Total	137	100.0	100.0	

En la Tabla 41, se exponen los resultados de la última pregunta del cuestionario PHQ-A, que indaga lo siguiente: ¿Pensamientos que estaría mejor muerto o de hacerse daño usted mismo? Esta pregunta cuestiona los pensamientos suicidas, en donde el 55.5% expresa que ningún día tuvieron ideas suicidas, el 27.7% varios días, el 9.5% más de la mitad de los días y el 7.3% casi todos los días, durante las dos últimas semanas.

Tabla 41

Porcentaje de adolescentes que presentaron pensamientos suicidas durante las dos últimas semanas

Pensamientos suicidas				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ninguno	76	55.5	55.5	55.5
Varios días	38	27.7	27.7	83.2
Más de la mitad de los días	13	9.5	9.5	92.7
Casi todos los días	10	7.3	7.3	100.0
Total	137	100.0	100.0	

Para la puntuación PHQ-A, se toman los siguientes valores. Ningún día 0 puntos, varios días 1 punto, más de la mitad de los días 2 puntos y casi todos los días 3 puntos. En la *tabla 43* se muestra la puntuación del cuestionario PHQ-A con sus porcentajes en donde se puede observar que el 29.9% no presenta un diagnóstico de depresión, el 65% presenta depresión leve – moderada y el 5.1% depresión severa. Sin embargo, no es un diagnóstico como tal ya que se necesita de la valoración clínica, pero se puede calificar el riesgo de depresión con este cuestionario.



Tabla 43

*Clasificación de los adolescentes con o sin depresión según puntaje PHQ-A*

<b>Puntaje modificado</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin depresión	41	29.9	29.9	29.9
Depresión leve - moderada	89	65.0	65.0	94.9
Severa	7	5.1	5.1	100.0
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

## Capítulo V: Discusión

La depresión es un problema de salud pública y un grupo que presenta mayor predisposición son los adolescentes. En el estudio de Muñoz et al, investigaron la prevalencia y los factores asociados de depresión. La prevalencia en el estudio de Muñoz fue de 25.9%, sin embargo, la correlación entre los factores asociados y la depresión no fueron significativos ( $p>0.05$ ), al igual que en esta investigación no se encontró una relación significativa, con relación al sexo y familiares con quien vive, pero si se encontró correlación con el nivel de aceptación que percibe el adolescente ( $p>0.05$ ). Los factores estudiados en el artículo de Muñoz et al, fueron sexo, procedencia, migración de los padres, violencia intrafamiliar y rendimiento académico (Muñoz et al., 2021b).

Varias investigaciones proponen que las mujeres tienen mayor predisposición a presentar depresión. Si bien en esta investigación muestra que el 36.4% de los hombres y el 33.5 de las mujeres, presentaban depresión. Se puede observar que el porcentaje de hombres es mayor, sin embargo, esto obedece a que la población de hombres en el estudio fue mayor que de las mujeres, por lo que la tendencia es que las mujeres son más susceptibles a presentar depresión, sin embargo, su relación no es significativa.

Si bien se conoce que la depresión se relaciona con el abuso de sustancias (alcohol, cannabis, otras drogas ilegales), falta de sueño, tiempo frente a la pantalla, dieta poco saludable, entre otros (Beck et al., 2021).

Actualmente, la orientación médica ya no viene en el tratamiento de la enfermedad, ahora estamos en medicina preventiva, cuyos pilares son fomentar buenos hábitos de vida, como una dieta saludable, adecuada actividad física, entre otros factores espirituales y sociales.

El objetivo de la investigación fue valorar la selección de alimentos que presentan los adolescentes para observar si presentan un patrón de dieta saludable. En el estudio de Lizandra y Font, realizaron el análisis de los hábitos alimentarios

en los adolescentes en donde se observó que el 38.6% ingieren comida rápida, también dieron a conocer que los adolescentes prefieren las harinas integrales frente a las harinas blancas (50%). El consumo de frutos secos es del 50% y además el 25.7% consumen dulces diariamente. De similar manera en esta investigación el consumo de comida rápida es en el 41.6%, en una frecuencia semanal, los adolescentes de la Unidad Educativa tienen preferencia por los alimentos hechos con harina blanca que con harina integral. En relación con los frutos secos, se encontraron resultados similares, ya que el 48.9% de los adolescentes ingieren secos diariamente hasta semanalmente. Por último, en cuanto al consumo de dulces o pasteles industrializados, se observó que el 14.6% ingieren diariamente, lo cual en este aspecto si presentan una menor ingesta que el observado en el estudio de Lizandra (Lizandra & Gregori-Font, 2020).

Otros alimentos que evaluaron en el estudio de Lizandra y Font y que se puede comparar con los alimentos que consumen los adolescentes de la Unidad Educativa son los siguientes. Se observó que en el estudio de Lizandra, el 68.8% consume diariamente frutas y 42.3% de los estudiantes de la Salle ingieren frutas diariamente. Con relación a la verdura se observó que 40.1% se alimenta con verduras diariamente frente a un 33.5% del estudio de Font. En cuanto a las legumbres, en ambas investigaciones se observa similares porcentajes (70% vs 80.3%), en relación a un consumo semanal. Por último, en cuanto al consumo de pescado, los adolescentes de la Unidad Educativa, presenta un consumo del 47.4% vs 57.6%.

En conclusión, del párrafo anterior, los resultados son similares, no hay diferencia abismal, pero esto sucede porque ambas poblaciones analizadas son similares.

Otro estudio que evaluó los hábitos nutricionales en los adolescentes fue la tesis de Pupiales J. En el estudio de Pupiales J se pudo encontrar en cuanto a selección de alimentos los siguientes. El 40% de los adolescentes consumen diariamente lácteos, el 42.1% seleccionan semanalmente carnes rojas y 42.8%

semanalmente carnes blancas. El 51.7% de los adolescentes ingieren diariamente huevos. El consumo de mariscos es del 23.4 % de los adolescentes que consumen mensualmente. En cuanto a leguminosas, el 45.51% de los adolescentes lo hacen diariamente. El consumo de frutas corresponde al 50.3% de los adolescentes con una frecuencia semanalmente y en cuanto a bebidas azucaradas el 21.37% de los adolescentes seleccionan diariamente, pero el 15.86% mencionan que nunca seleccionan estas bebidas (Pupiales J, 2021).

En contraste con la investigación de Pupiales J, se encontró que los estudiantes de la Unidad Educativa “Hermano Miguel” La Salle presentan la siguiente selección en comparación con el estudio mencionado. El consumo de lácteos en los adolescentes de La Salle fue del 40.9% de manera diaria. El 49.6% de los adolescentes seleccionan las carnes rojas semanalmente, y de igual manera en carnes blancas seleccionan el 50.4% semanalmente. El 56.2% de los adolescentes seleccionan huevos semanalmente, en contraste con el estudio de Pupiales que el 51.7% lo hace diariamente. El consumo de mariscos, el 62% lo selecciona ocasionalmente o nunca. El 55.5% de los adolescentes seleccionan leguminosas semanalmente. En cuanto al consumo de frutas, el 46% lo seleccionan semanalmente. Por último, en cuanto a refrescos el 47.4% lo selecciona semanalmente, sin embargo, el 41.6% lo hace ocasionalmente o nunca.

Como semejanza de ambos estudios, los resultados son similares porque son de adolescentes ecuatorianos, por lo que se puede indicar que los patrones culturales y sociales influyen en la selección.

Es importante indicar que existieron ciertas limitaciones en la recolección de datos por parte de adolescentes poco colaboradores, sin embargo, los resultados fueron los esperados. Como recomendación para futuras recomendaciones se ve la necesidad de realizar estudios correlacionales e incluso experimentales, debido a que intervenciones nutricionales nos podría ayudar a mejorar condiciones de salud mental y por ende sería una nueva estrategia de promoción y prevención de salud.

## Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones

### Conclusiones

Las características sociodemográficas de la población estudiada, fue que tuvimos un mayor número de adolescentes hombres. La mayor parte de los adolescentes viven con padre y madre, seguido de un solo familiar, es decir padre o madre. Lo que llama la atención en cuanto a nivel de aceptación es que aproximadamente un tercio de los adolescentes no saben si se encuentran aceptado, ignorado o rechazado en su ambiente social. Sin embargo, la mayor parte de adolescentes se consideran aceptados en su sociedad. Es importante mencionar ya que se puede deber a problemas de autoestima.

En cuanto al objetivo de selección de alimentos se concluye que el lugar donde los adolescentes se alimentan es en la casa. Los alimentos de selección diaria en la mayoría de los adolescentes fueron las azúcares añadidas y el agua. Los alimentos que se seleccionan semanalmente fueron los dulces, carnes procesadas, pan blanco, cereales integrales, refrescos, bebidas con cafeína, alimentos fritos, carnes rojas, pollo y pavo, frutas, vegetales, leguminosas, leche, yogurt, queso y huevos. Por último, los alimentos que se seleccionan ocasionalmente o nunca fueron el alcohol, enlatados, cereales industriales, edulcorantes, frutos secos, margarinas, pescado y mariscos.

Como es de conocimiento y para brindar respuesta al tercer objetivo, las mujeres en la adolescencia presentan mayor predisposición a padecer depresión. Sin embargo, es alarmante la prevalencia de síntomas depresivos ya que la mayor parte de adolescentes se encuentran con síntomas de depresión leve-moderada, seguido de adolescentes sin síntomas depresivos y por último síntomas de depresión severa. Es importante mencionar que los síntomas principales referidos fueron la fatiga y dificultad para concentrarse. Si es bien que el resto de síntomas también abarca un porcentaje alto. El síntoma menos prevalente fue la ideación suicida.

Por último, con relación a la hipótesis se considera aceptada debido a que los adolescentes consumen semanalmente carnes y alimentos procesados, lo cual se explica en los resultados y marco teórico.

## **Recomendaciones**

La recomendación principal de la investigación es que para se cuenta en esta investigación con un contenido netamente conceptual en donde demuestra la predisposición por la selección de alimentos por parte de los adolescentes y además de la sintomatología de la depresión. Por lo que, para futuras investigaciones, se recomienda realizar un estudio analítico correlacional para observar si existe correlación entre la selección de alimentos o condiciones sociodemográficas y la prevalencia de depresión en los adolescentes.

Por último, como recomendación y congratulación, se aconseja que haya más charlas sobre alimentación saludable según su beneficio en salud, también abordar psicológicamente al adolescente para trabajar en autoestima, ya que la mayoría de los adolescentes se conociéndose por lo que necesita un guía que le ayude a tener autonomía, sin olvidar sus responsabilidades.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beck, A., Leblanc, J. C., Morírsete, K., Hamel, C., Skidmore, B., Colquhoun, H., Lang, E., Moore, A., Riva, J. J., Thombs, B. D., Patten, S., Bragg, H., Colman, I., Goldfield, G. S., Nicholls, S. G., Pajer, K., Potter, B. K., Meeder, R., Vasa, P., ... Stevens, A. (2021). Screening for depression in children and adolescents: A protocol for a systematic review update. *Systematic Reviews, 10*(1), 24. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01568-3>
- Beigrezaei, S., Darabi, Z., Davies, I. G., Mazidi, M., Ghayour-Mobarhan, M., & Khayyat-zadeh, S. S. (2023). Higher global diet quality score is related to lower prevalence of depression and poor quality of life among adolescent girls. *BMC Psychiatry, 23*(1), 886. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05313-7>
- Bernier, V., Debarge, M.-H., Hein, M., Ammendola, S., Mungo, A., & Loas, G. (2023). Major Depressive Disorder, Inflammation, and Nutrition: A Tricky Pattern? *Nutrients, 15*(15), 3438. <https://doi.org/10.3390/nu15153438>
- Bose, J., Zeno, R., Warren, B., Sinnott, L. T., & Fitzgerald, E. A. (2021). Implementation of Universal Adolescent Depression Screening: Quality Improvement Outcomes. *Journal of Pediatric Health Care, 35*(3), 270-277. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2020.08.004>
- Cassiani-Miranda, C. A., Cuadros-Cruz, A. K., Torres-Pinzón, H., Scoppetta, O., Pinzón-Tarrazona, J. H., López-Fuentes, W. Y., Paez, A., Cabanzo-Arenas, D. F., Ribero-Marulanda, S., & Llanes-Amaya, E. R. (2021). Validez del Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) para cribado de depresión en

adultos usuarios de Atención Primaria en Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(1), 11-21.

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.09.001>

Castro, A., Gili, M., Visser, M., Penninx, B. W. J. H., Brouwer, I. A., Montaña, J. J., Pérez-Ara, M. Á., García-Toro, M., Watkins, E., Owens, M., Hegerl, U., Kohls, E., Bot, M., & Roca, M. (2023b). Soft Drinks and Symptoms of Depression and Anxiety in Overweight Subjects: A Longitudinal Analysis of an European Cohort. *Nutrients*, 15(18), 3865.

<https://doi.org/10.3390/nu15183865>

Castro-Jalca, A. D., Morales-Pin, N. J., Matute-Ulloa, G. H., & Zambrano-Arauz, P. E. (2023). *Emerging mental health problems in Ecuadorian adolescents: A bibliographic review*. 8(9).

Cofré, A., Gallardo, G., Maripillan, L., Sepúlveda, L., & Parra, M. (2022).

Depresión, ansiedad y estado nutricional en adolescentes de la ciudad de Temuco. *R.E.M.A. Revista electrónica de metodología aplicada*, 24(1), 13-25. <https://doi.org/10.17811/rema.24.1.2022.13-25>

Crockett, M. A., & Martínez, V. (2023). Depresión, ansiedad generalizada y riesgo de consumo problemático de sustancias en estudiantes secundarios. *Andes Pediatría*, 94(2), 161. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v94i2.4376>

Fonseca-Pedrero, E., Díez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., Al-Halabí, S., Lucas-Molina, B., & Debbané, M. (2023). Youth screening depression: Validation of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) in a representative sample of



adolescents. *Psychiatry Research*, 328, 115486.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115486>

Gallego, R. M., Gallego, I. M., Pérez, J. A. F., García, P., Cordeiro, M. F., Reneda, Á. R., Vérez, N., Rodríguez, N. F. A., & Echevarría, I. R. (2017). *Análisis de hábitos nutricionales y actividad física de adolescentes escolarizados.*

*RIVACANGAS*. 23(1).

Godos, J., Bonaccio, M., Al-Qahtani, W. H., Marx, W., Lane, M. M., Leggio, G. M., & Grosso, G. (2023). Ultra-Processed Food Consumption and Depressive Symptoms in a Mediterranean Cohort. *Nutrients*, 15(3), 504.

<https://doi.org/10.3390/nu15030504>

Guevara Valtier, M. C., Ruíz-González, K. J., Pacheco-Pérez, L. A., Santos Flores, J. M., González De La Cruz, P., & Sánchez García, A. B. (2020). Adicción a la comida y estado nutricional en adolescentes de una preparatoria pública en México. *Enfermería Global*, 19(2), 1-20.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.370021>

Ibarra Mora, J., Hernández Mosqueira, C. M., & Ventura-Vall-Llovera, C. (2019). Hábitos alimentarios y rendimiento académico en escolares adolescentes de Chile. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 23(4), 292-

301. <https://doi.org/10.14306/renhyd.23.4.804>

Izaki, Y. (2021). Depression among adolescents: Clinical features and interventions. *The Journal of Medical Investigation*, 68(1.2), 22-28.

<https://doi.org/10.2152/jmi.68.22>

- Khalid, S., Williams, C. M., & Reynolds, S. A. (2016). Is there an association between diet and depression in children and adolescents? A systematic review. *British Journal of Nutrition*, *116*(12), 2097-2108.  
<https://doi.org/10.1017/S0007114516004359>
- Lizandra, J., & Gregori-Font, M. (2020). Estudio de los hábitos alimentarios, actividad física, nivel socioeconómico y sedentarismo en adolescentes de la ciudad de Valencia. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, *25*(2), 199-211. <https://doi.org/10.14306/renhyd.25.2.1122>
- Mannan, M., Mamun, A., Doi, S., & Clavarino, A. (2016). Prospective Associations between Depression and Obesity for Adolescent Males and Females- A Systematic Review and Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *PLOS ONE*, *11*(6), e0157240. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157240>
- Miñana, I. V., Medina, P. C., & Serra, J. D. (2016). *La nutrición del adolescente*.
- Moreno-Gordillo, G. D. J., Trujillo-Olivera, L. E., García-Chong, N. R., & Tapia-Garduño, F. (2019). Suicidio y depresión en adolescentes: Una revisión de la literatura. *Revista Chilena de Salud Pública*, *23*(1), 31.  
<https://doi.org/10.5354/0719-5281.2019.55041>
- Muñoz, V., Arevalo Alvarado, C. L., Tipán Barros, J. M., & Morocho Malla, M. I. (2021a). Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes: Artículo original. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, *22*(1).  
<https://doi.org/10.52011/0008>
- Nowicki, G. J., Polak, M., Ślusarska, B., & Czernecki, K. (2023). The Relationship between Diet and the Occurrence of Depressive Symptoms in a Community

Example with High Rates of Social Deprivation: A Cross-Sectional Study.

*Nutrients*, 15(17), 3778. <https://doi.org/10.3390/nu15173778>

Pérez, A. R. M. (s. f.). Preferencias y conductas alimentarias en adolescentes de secundaria básica. *Revista Cubana de Pediatría*.

Pupiales Pupiales, J. V. (2022). *Hábitos alimentarios y nivel de actividad física en adolescentes de Bachillerato de la Unidad Educativa Luis Leoro Franco. Ibarra, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]. Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13063>

Raymond, J. L., & Morrow, K. (2021). *Krause, Mahan, dietoterapia* (15a. ed).

Elsevier.

Sanchez, M., Morales, A., Morales, S., Bastidas, C., & Jara, M. (2017). *Evaluación del estado nutricional de adolescentes en una Unidad Educativa de Ecuador*. 10(25), 01-12.

Sangouni, A. A., Beigrezaei, S., Akbarian, S., Ghayour-Mobarhan, M., Yuzbashian, E., Salehi-Abargouei, A., Ferns, G. A., & Khayyat-zadeh, S. S. (2022). Association between dietary behaviors and depression in adolescent girls. *BMC Public Health*, 22(1), 1169. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13584-0>

Selph, S. S., & McDonagh, M. S. (2019). Depression in Children and Adolescents: Evaluation and Treatment. *DEPRESSION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS*, 100(10).

Werner-Seidler, A., Perry, Y., Calear, A. L., Newby, J. M., & Christensen, H. (2017). School-based depression and anxiety prevention programs for young

people: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 51, 30-47. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.005>

Zhou, M., Fan, Y., Xu, L., Yu, Z., Wang, S., Xu, H., Zhang, J., Zhang, L., Liu, W., Wu, L., Yu, J., Yao, H., Wang, J., & Gao, R. (2023). Microbiome and tryptophan metabolomics analysis in adolescent depression: Roles of the gut microbiota in the regulation of tryptophan-derived neurotransmitters and behaviors in human and mice. *Microbiome*, 11(1), 145. <https://doi.org/10.1186/s40168-023-01589-9>

Zielińska, M., Łuszczki, E., Michońska, I., & Dereń, K. (2022). The Mediterranean Diet and the Western Diet in Adolescent Depression-Current Reports. *Nutrients*, 14(20), 4390. <https://doi.org/10.3390/nu14204390>

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Tipo de Variable	Escala
Preferencias alimentarias	Predisposición a la selección de alimentos y lugar influenciadas por el gusto, pautas, disponibilidad de los alimentos y por la influencia del ambiente social y cultural.	Preferencias por comidas cocinadas en casa	Porcentaje de personas que comen en casa	Cualitativa	<b>Ordinal</b> Diariamente Semanalmente Ocasional o nunca
		Preferencias por comidas en restaurantes	Porcentaje de personas que comen en restaurantes	Cualitativa	<b>Ordinal</b> Diariamente Semanalmente Ocasional o nunca
		Preferencias por postres	Porcentaje de personas que comen postres	Cualitativa	<b>Ordinal</b> Diariamente Semanalmente Ocasional o nunca
		Preferencias por azúcar añadida a bebidas	Porcentaje de personas que consumen azúcar añadida	Cualitativa	<b>Ordinal</b> Diariamente Semanalmente Ocasional o nunca

		Preferencia por pan blanco	Porcentaje de personas que comen pan blanco	Cualitativa	<b>Ordinal</b> Diariamente Semanalmente Ocasional o nunca
		Preferencia por colas o refrescos	Porcentaje de personas que consumen colas o refrescos	Cualitativa	<b>Ordinal</b> Diariamente Semanalmente Ocasional o nunca
		Preferencia por edulcorantes artificiales	Porcentaje de personas que consumen edulcorantes artificiales	Cualitativa	<b>Ordinal</b> Diariamente Semanalmente Ocasional o nunca
		Preferencia por alimentos enlatados	Porcentaje de personas que comen alimentos enlatados	Cualitativa	<b>Ordinal</b> Diariamente Semanalmente Ocasional o nunca
		Preferencias por cereales para el desayuno	Porcentaje de personas que comen cereales	Cualitativa	<b>Ordinal</b> Diariamente Semanalmente

				Ocasional o nunca
		Preferencias por bebidas con cafeína	Porcentaje de personas que toman bebidas con cafeína	Cualitativa <b>Ordinal</b> Diariamente Semanalmente Ocasional o nunca
		Preferencias por alimentos fritos	Porcentaje de personas que comen alimentos fritos	Cualitativa <b>Ordinal</b> Diariamente Semanalmente Ocasional o nunca
		Preferencias por margarina	Porcentaje de personas que comen margarina	Cualitativa <b>Ordinal</b> Diariamente Semanalmente Ocasional o nunca
		Preferencia por carnes rojas	Porcentaje de personas que comen carnes rojas	Cualitativa <b>Ordinal</b> Diariamente Semanalmente Ocasional o nunca
		Preferencia por carnes procesadas	Porcentaje de personas que comen carnes procesadas	Cualitativa <b>Ordinal</b> Diariamente Semanalmente Ocasional o nunca

		Preferencia por pollo o pavo	Porcentaje de personas que comen pollo o pavo	Cualitativa	<b>Ordinal</b> Diariamente Semanalmente Ocasional o nunca
		Preferencia por pescado	Porcentaje de personas que comen pescado	Cualitativa	<b>Ordinal</b> Diariamente Semanalmente Ocasional o nunca
		Preferencia por marisco	Porcentaje de personas que comen marisco	Cualitativa	<b>Ordinal</b> Diariamente Semanalmente Ocasional o nunca
		Preferencia por leche	Porcentaje de personas que toman leche	Cualitativa	<b>Ordinal</b> Diariamente Semanalmente Ocasional o nunca
		Preferencia por yogur	Porcentaje de personas que toman yogur	Cualitativa	<b>Ordinal</b> Diariamente Semanalmente Ocasional o nunca



		Preferencia por queso	Porcentaje de personas que comen queso	Cualitativa	<b>Ordinal</b> Diariamente Semanalmente Ocasional o nunca
		Preferencia por huevos	Porcentaje de personas que comen huevos	Cualitativa	<b>Ordinal</b> Diariamente Semanalmente Ocasional o nunca
		Preferencia por frutos secos y semillas	Porcentaje de personas que comen frutos secos y semillas	Cualitativa	<b>Ordinal</b> Diariamente Semanalmente Ocasional o nunca
		Preferencia por fruta	Porcentaje de personas que comen fruta	Cualitativa	<b>Ordinal</b> Diariamente Semanalmente Ocasional o nunca
		Preferencia por verdura	Porcentaje de personas que comen verdura	Cualitativa	<b>Ordinal</b> Diariamente Semanalmente Ocasional o nunca

		Preferencia por cereales integrales	Porcentaje de personas que comen cereales integrales	Cualitativa	<b>Ordinal</b> Diariamente Semanalmente Ocasional o nunca
		Preferencia por legumbres	Porcentaje de personas que comen legumbres	Cualitativa	<b>Ordinal</b> Diariamente Semanalmente Ocasional o nunca
		Preferencia por hierbas aromáticas	Porcentaje de personas que toman hierbas aromáticas	Cualitativa	<b>Ordinal</b> Diariamente Semanalmente Ocasional o nunca
		Preferencia por agua	Porcentaje de personas que toman agua	Cualitativa	<b>Ordinal</b> Diariamente Semanalmente Ocasional o nunca
		Preferencia por alcohol	Porcentaje de personas que toman alcohol	Cualitativa	<b>Ordinal</b> Diariamente Semanalmente Ocasional o nunca

		Preferencia por alimentos orgánicos	Porcentaje de personas que comen alimentos orgánicos	Cualitativa	<b>Ordinal</b> Diariamente Semanalmente Ocasional o nunca
Sexo	Condición orgánica que se clasifica en hombre y mujer		Proporción de hombres y mujeres	Cualitativa	<b>Nominal:</b> Hombres Mujeres
Características sociodemográficas	Indicador para describir a la persona en diversas esferas, es decir económico, social, familiar, entre otros.	Entorno Familiar	Porcentaje de personas que viven con sus padres, Porcentaje de personas que viven con madre o padre, Porcentaje de personas que viven con otro familiar.	Cualitativa	<b>Nominal:</b> Padre y madre Solo madre o padre Otro familiar

		Entorno Social	Porcentaje de personas con aceptación o no de su	Cualitativa	<b>Nominal:</b> Aceptado Ignorado Rechazado No sabe
Síntomas depresivos	Conjunto de manifestaciones objetivas y subjetivas que valora al paciente en cuanto a situaciones de tristeza, falta de interés por las cosas hasta tendencia suicida.	Anhedonia	Porcentaje de personas con anhedonia	Cualitativa	<b>Ordinal</b> Ninguno Varios días Más de la mitad de los días Casi todos los días
		Alteración del sueño	Porcentaje de personas con alteraciones del sueño	Cualitativa	<b>Ordinal</b> Ninguno Varios días Más de la mitad de los días Casi todos los días
		Trastornos de la alimentación	Porcentaje de personas con trastornos de la alimentación	Cualitativa	<b>Ordinal</b> Ninguno Varios días Más de la mitad de los días Casi todos los días

		Fatiga	Porcentaje de personas con fatiga	Cualitativa	<b>Ordinal</b> Ninguno Varios días Más de la mitad de los días Casi todos los días
		Autoculpabilidad	Porcentaje de personas con sentimiento de autoculpabilidad	Cualitativa	<b>Ordinal</b> Ninguno Varios días Más de la mitad de los días Casi todos los días
		Alteración de la concentración	Porcentaje de personas con alteración de la concentración	Cualitativa	<b>Ordinal</b> Ninguno Varios días Más de la mitad de los días Casi todos los días
		Alteración del lenguaje	Porcentaje de personas con alteración del lenguaje	Cualitativa	<b>Ordinal</b> Ninguno Varios días Más de la mitad de los días Casi todos los días

		Pensamientos suicidas	Porcentaje de personas con pensamientos suicidas	Cualitativa	<b>Ordinal</b> Ninguno Varios días Más de la mitad de los días Casi todos los días
--	--	--------------------------	---	-------------	--

## ANEXO 2

permitan revelar **mi identidad**, debido a que los investigadores me garantizan que anonimizarán (codificarán) los datos con la finalidad de respetar **mi confidencialidad**.

Entiendo que soy libre de retirar mi consentimiento en cualquier momento, para lo cual deberé informar al personal a cargo de custodiar los datos de **mis datos personales** en el establecimiento, institución pública y/o privada denominado Unidad Educativa Particular "Hermano Miguel" La Salle, quienes se comunicarán con los investigadores que se encuentren utilizando **mis datos personales** en la realización de investigaciones para que en ese momento los datos obtenidos de **mis datos personales** sean eliminados y no puedan ser utilizados para ningún fin. Esto no me causará ninguna penalidad ni tendrá impacto alguno en la atención en salud que por ley **me corresponde**.

**COSTOS Y COMPENSACIÓN:** Entiendo que al autorizar el uso de **mis datos personales** no recibiré ninguna compensación.

**CONFIDENCIALIDAD DE DATOS:** Entiendo que, **mis datos personales** a serán anonimizados (codificados) con el objetivo de precautelar la confidencialidad de **mi información**. Además, he sido informado que, tanto **mis datos**, serán utilizados exclusivamente para la investigación científica propuesta, y solo eventualmente para investigaciones científicas posteriores relacionadas a la misma línea de investigación, para lo cual deberán pasar por la evaluación y aprobación de un Comité de Ética de Investigación en seres humanos avalado por el Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de asegurar que se respeten en todo momento los principios bioéticos y se me informe sobre el uso futuro de los **datos personales**.

**INFORMACIÓN DE CONTACTO:** Entiendo que en cualquier momento puedo comunicarme con el establecimiento de salud, institución pública y/o privada donde reposan o almacenan **mis datos personales**, para que a su vez sirva como canal de comunicación con los investigadores que hagan uso de **mi información de salud** en sus investigaciones. Para lo cual, puedo comunicarme con el investigador al número de teléfono 0989088550 o correo [victor.delgado@udla.edu.ec](mailto:victor.delgado@udla.edu.ec), además con la Presidenta del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos que evaluó y aprobó el estudio La Dra. Martha Fors al correo [martha.for@udla.edu.ec](mailto:martha.for@udla.edu.ec).

### DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo \_\_\_\_\_ (nombres completos del sujeto/representante legal de (colocar los nombres completos del representado/a): \_\_\_\_\_), comprendo que **mis datos personales** serán utilizados con fines de investigación científica cuyo objetivo previamente me fue explicado. Me han explicado los riesgos y beneficios de la utilización de los datos de **mis datos personales** en un lenguaje claro y sencillo. Han respondido a todas las preguntas que he realizado y me entregaron una copia de este documento. Entiendo que en todo momento los investigadores tomarán las medidas necesarias para precautelar la confidencialidad de **mis datos personales**. Entiendo que los datos confidenciales serán utilizados exclusivamente para la investigación científica propuesta, y solo eventualmente para investigaciones científicas posteriores relacionadas con la misma línea de investigación, para las que se otorgue explícitamente y en su momento, un nuevo consentimiento informado escrito previo a la aprobación del protocolo respectivo por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos reconocido por el Ministerio de Salud Pública. En virtud de lo cual, voluntariamente (Marque con una X):

ACEPTO

NO ACEPTO

Nombres completos del sujeto \_\_\_\_\_

Cédula de ciudadanía/ pasaporte del sujeto \_\_\_\_\_

Firma/huella digital del sujeto \_\_\_\_\_

Fecha y lugar \_\_\_\_\_

Nombres completos del responsable de tomar este documento \_\_\_\_\_

Cédula de ciudadanía del responsable de tomar este documento \_\_\_\_\_

Firma del responsable de tomar este documento \_\_\_\_\_

Fecha y lugar \_\_\_\_\_

**DECLARATORIA DE REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

Yo \_\_\_\_\_ (nombres completos del sujeto/representante legal de (colocar los nombres completos del representado/a): \_\_\_\_\_), a pesar de haber aceptado inicialmente que **mis datos personales** sean utilizados en investigaciones **REVOCO** lo antes mencionado, y solicito que **mis datos personales**, así como la información obtenida de los mismo sean eliminados y no se utilicen para ningún fin. Con esta declaratoria no renuncio a los derechos que por ley **me corresponden**.

Nombres completos del sujeto /representante legal \_\_\_\_\_

Cédula de ciudadanía/ pasaporte del sujeto /representante legal \_\_\_\_\_

Firma/huella digital del sujeto /representante legal \_\_\_\_\_

Fecha y lugar \_\_\_\_\_

Nombres completos del responsable de tomar este documento \_\_\_\_\_

Cédula de ciudadanía del responsable de tomar este documento \_\_\_\_\_

Firma del responsable de tomar este documento \_\_\_\_\_

Fecha y lugar \_\_\_\_\_



## ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO



Ministerio de Salud Pública  
Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud  
Dirección Nacional de Inteligencia de la Salud

### Consentimiento informado amplio para el uso de datos personales y/o muestras biológicas humanas en investigaciones observacionales o de intervención en seres humanos

En la investigación “Consumo de alimentos y su relación con la puntuación PHQ-A de depresión en adolescentes de 15 a 18 años de La Unidad Educativa Particular “Hermano Miguel” La Salle – Cuenca, período lectivo 2023 – 2024”, propuesta y llevada a cabo por el investigador Víctor Kevin Delgado Vargas con número de cédula 0106525827, quien expresa mediante este consentimiento varios aspectos importantes a considerar para el proceso investigativo. Primeramente, el proyecto de investigación es autofinanciado.

La población seleccionada para el proyecto de investigación son los adolescentes de primero a tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Particular “Hermano Miguel” La Salle. Es importante mencionar que para la admisión a la Unidad Educativa se tuvo que socializar el proyecto con la máxima autoridad de la institución. Sin embargo, para que la investigación se pueda realizar es necesaria la aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Las Américas (CEISH-UDLA), la misma que fue requisito por parte de la máxima autoridad de la institución para la admisión.

El proyecto de investigación titulado “Consumo de alimentos y su relación con la puntuación PHQ-A de depresión en adolescentes de 15 a 18 años de La Unidad Educativa Particular “Hermano Miguel” La Salle – Cuenca, período lectivo 2023 – 2024”, es un tema que trata dos subtemas, la nutrición en los adolescentes, específicamente la selección de alimentos, y la depresión. La selección de alimentos en el adolescente es caracterizada por un exceso en alimentos hipercalóricos, bebidas azucaradas, alimentos procesados, de preferencia, y con una ingesta disminuida de frutas, verduras y legumbres. La importancia de la selección de alimentos radica en que las personas con un consumo elevado de alimentos procesados, bebidas azucaradas y alimentos hipercalóricos, pueden presentar síntomas de depresión. Por el contrario, una dieta rica en verduras, frutas y legumbres, produce una salud mental estable.

El propósito de realizar esta investigación es con fines conceptuales, es decir, conocer cómo se caracteriza la selección de alimentos en los adolescentes, y también conocer el estado de salud mental de los adolescentes. Para poder ver el comportamiento de los adolescentes en cuanto a estos dos subtemas, se realizará dos encuestas, una de ellas denominada cuestionario de frecuencia de alimentos, que consiste en 30 opciones de alimentos, en el cual el adolescente tendrá que seleccionar la frecuencia de consumo al mes de dicho alimento. El otro cuestionario denominado Cuestionario de salud del paciente – 9 adaptado a los adolescentes (PHQ-A) que consta de 13 ítems y consiste en preguntas acerca de síntomas depresivos como tristeza, falta de concentración, falta de interés por realizar las cosas, ideación suicida, entre otros, y el adolescente tiene opciones de frecuencia en la cual deberá seleccionar una opción.

En virtud de lo cual, entiendo que se solicita mi autorización para acceder a mis datos personales y/o muestras biológicas humanas o los de mi representado/a, los cuales que servirán para desarrollar futuras investigaciones.

**RIESGOS Y BENEFICIOS:** Entiendo que los investigadores tomarán las medidas necesarias para precautelar la confidencialidad de mis datos personales y muestras biológicas. Además, entiendo que los beneficios generados con el uso de mis datos personales y/o muestras biológicas humanas o los de mi representado/a, serán para que futuras generaciones puedan beneficiarse de los resultados de este estudio.



**DERECHOS Y OPCIONES DEL PACIENTE:** Al aceptar que de **mis datos personales y/o muestras biológicas humanas** o los de **mi representado/a** sean utilizada con fines de investigación, no renuncio a ninguno de los derechos que por ley **me pertenecen o le pertenecen a mi representado/a**. Estoy consciente de que la información contenida en **mis datos personales** o la información que se genere del análisis de **mis muestras biológicas humanas** o los de **mi representado/a** serán utilizadas únicamente para este fin y nunca se colocarán o publicarán datos que permitan revelar **mi identidad o la de mi representado/a**, debido a que los investigadores me garantizan que anonimizarán (codificarán) los datos con la finalidad de respetar **mi confidencialidad** o la de **mi representado/a**.

Entiendo que soy libre de retirar mi consentimiento en cualquier momento, para lo cual deberé informar al personal a cargo de custodiar los datos de **mis datos personales y/o muestras biológicas humanas** o los de **mi representado/a** en el establecimiento, institución pública y/o privada denominado \_\_\_\_\_, quienes se comunicarán con los investigadores que se encuentren utilizando **mis datos personales y/o muestras biológicas humanas** o los de **mi representado/a** en la realización de investigaciones para que en ese momento los datos obtenidos de **mis datos personales y/o muestras biológicas humanas** o los de **mi representado/a** sean eliminados y no puedan ser utilizados para ningún fin. Esto no me causará ninguna penalidad ni tendrá impacto alguno en la atención en salud que por ley **me corresponde o le corresponde a mi representado/a**.

**COSTOS Y COMPENSACIÓN:** Entiendo que al autorizar el uso de **mis datos personales y/o muestras biológicas humanas** o los de **mi representado/a** no recibiré ninguna compensación.

**CONFIDENCIALIDAD DE DATOS:** Entiendo que, **mis datos personales y/o muestras biológicas humanas** o los de **mi representado/a** serán anonimizados (codificados) con el objetivo de precautelar la confidencialidad de **mi información** o la de **mi representado/a**. Además, he sido informado que, tanto **mis datos y/o muestras biológicas humanas** o los de **mi representado/a**, serán utilizados exclusivamente para la investigación científica propuesta, y solo eventualmente para investigaciones científicas posteriores relacionadas a la misma línea de investigación, para lo cual deberán pasar por la evaluación y aprobación de un Comité de Ética de Investigación en seres humanos avalado por el Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de asegurar que se respeten en todo momento los principios bioéticos y se me informe sobre el uso futuro de los **datos personales y/o muestras biológicas humanas**.

**INFORMACIÓN DE CONTACTO:** Entiendo que en cualquier momento puedo comunicarme con el establecimiento de salud, institución pública y/o privada donde reposan o almacenan **mis datos personales y/o muestras biológicas humanas** o los de **mi representado/a**, para que a su vez sirva como canal de comunicación con los investigadores que hagan uso de **mi información de salud** o la de **mi representado/a** en sus investigaciones. Para lo cual, puedo comunicarme con el investigador al número de teléfono 0989088550 o correo [victor.delgado@udla.edu.ec](mailto:victor.delgado@udla.edu.ec), además con la Presidenta del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos que evaluó y aprobó el estudio La Dra. Martha Fors al correo [martha.fors@udla.edu.ec](mailto:martha.fors@udla.edu.ec).

#### DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo \_\_\_\_\_ (nombres completos del sujeto/representante legal de (colocar los nombres completos del representado/a): \_\_\_\_\_), comprendo que **mis datos personales y/o muestras biológicas humanas** o los de **mi representado/a** serán utilizados con fines de investigación científica cuyo objetivo previamente me fue explicado. Me han explicado los riesgos y beneficios de la utilización de los datos de **mis datos personales y/o muestras biológicas humanas** o los de **mi representado/a** en un lenguaje claro y sencillo. Han respondido a todas las preguntas que he realizado y me entregaron una copia de este documento. Entiendo que en todo momento los investigadores tomarán las medidas necesarias para precautelar la confidencialidad de **mis**



**Ministerio de Salud Pública**  
**Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud**  
**Dirección Nacional de Inteligencia de la Salud**

**datos personales y/o muestras biológicas humanas** o los de **mi representado/a**. Entiendo que los datos confidenciales serán utilizados exclusivamente para la investigación científica propuesta, y solo eventualmente para investigaciones científicas posteriores relacionadas con la misma línea de investigación, para las que se otorgue explícitamente y en su momento, un nuevo consentimiento informado escrito previo a la aprobación del protocolo respectivo por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos reconocido por el Ministerio de Salud Pública. En virtud de lo cual, voluntariamente (Marque con una X):

**ACEPTO**

**NO ACEPTO**

Nombres completos del sujeto /representante legal \_\_\_\_\_

Cédula de ciudadanía/ pasaporte del sujeto/representante legal \_\_\_\_\_

Firma/huella digital del sujeto/representante legal \_\_\_\_\_

Fecha y lugar \_\_\_\_\_

Nombres completos del testigo \_\_\_\_\_

Cédula de ciudadanía del testigo \_\_\_\_\_

Firma del testigo \_\_\_\_\_ Fecha y lugar \_\_\_\_\_

Nombres completos del responsable de tomar este documento \_\_\_\_\_

Cédula de ciudadanía del responsable de tomar este documento \_\_\_\_\_

Firma del responsable de tomar este documento \_\_\_\_\_

Fecha y lugar \_\_\_\_\_

**DECLARATORIA DE REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

Yo \_\_\_\_\_ (nombres completos del sujeto/representante legal de (colocar los nombres completos del representado/a): \_\_\_\_\_), a pesar de haber aceptado inicialmente que **mis datos personales y/o muestras biológicas humanas** o los de **mi representado/a** sean utilizados en investigaciones **REVOCO** lo antes mencionado, y solicito que **mis datos personales y/o muestras biológicas humanas** o las de **mi representado/a**, así como la información obtenida de los mismo sean eliminados y no se utilicen para ningún fin. Con esta declaratoria no renuncio a los derechos que por ley **me corresponden** o **a los derechos de mi representado/a**.

Nombres completos del sujeto /representante legal \_\_\_\_\_

Cédula de ciudadanía/ pasaporte del sujeto /representante legal \_\_\_\_\_

Firma/huella digital del sujeto /representante legal \_\_\_\_\_

Fecha y lugar \_\_\_\_\_

Nombres completos del testigo \_\_\_\_\_

Cédula de ciudadanía del testigo \_\_\_\_\_



**Ministerio de Salud Pública**  
**Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud**  
**Dirección Nacional de Inteligencia de la Salud**

Firma del testigo \_\_\_\_\_ Fecha y lugar \_\_\_\_\_

Nombres completos del responsable de tomar este documento \_\_\_\_\_

Cédula de ciudadanía del responsable de tomar este documento \_\_\_\_\_

Firma del responsable de tomar este documento \_\_\_\_\_

Fecha y lugar \_\_\_\_\_

-----  
*VICTOR DELGADO VARGAS*

-----  
*Firma física o electrónica del patrocinador  
 (obligatoria)*

-----0106525827-----  
*Cédula de ciudadanía o pasaporte Patrocinador (obligatoria)*

## ANEXO 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**ENCUESTAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL PROYECTO:  
“Consumo de alimentos y su relación con la puntuación PHQ-A de depresión en  
adolescentes de 15 a 18 años de La Unidad Educativa Particular “Hermano Miguel” La  
Salle – Cuenca, período lectivo 2023 – 2024.”**

*“Y no olviden nunca que, si nos levantamos muy muy temprano, sin reproches ni excusas, y nos ponemos a trabajar, somos  
imparables. Créanme somos imparables” (Pep Guardiola)*

Estimado estudiante de la Unidad Educativa Particular “Hermano Miguel” La Salle - Cuenca, usted forma parte del proyecto de titulación mismo que ayudará a la obtención de título de la maestría de Nutrición y Dietética. De antemano agradezco a su persona y a su representante legal por haber autorizado para poder aplicar la encuesta. Antes de comenzar es necesario saber unos aspectos importantes a considerar:

- NO COLOCAR NOMBRES NI APELLIDOS.
- NO COLOCAR NÚMERO DE CÉDULA.
- La información otorgada es netamente confidencial.
- Son dos cuestionarios a llenar. El cuestionario 1 corresponde a un cuestionario de consumo de alimentos y el cuestionario 2 trata acerca de la presencia de síntomas depresivos.
- En ambos cuestionarios todas las preguntas tienen una sola respuesta.
- La respuesta debe ser escrita con esfero azul y colocando una X.

Una vez mencionado estos aspectos claves y previo al llenado de las dos encuestas, el estudiante debe contestar a las siguientes preguntas:

1. **Sexo:** Mujer \_\_\_\_ Hombre \_\_\_\_
2. **En su hogar: ¿Usted con quién vive?**
  - a. **Madre y Padre:** \_\_\_\_
  - b. **Solo madre o solo padre:** \_\_\_\_
  - c. **Otro familiar:** \_\_\_\_\_ (*Especifique*)
3. **En cuanto a su vida social: ¿Qué nivel de aceptación presenta usted?**
  - a. **Aceptado:** \_\_\_\_
  - b. **Ignorado:** \_\_\_\_
  - c. **Rechazado:** \_\_\_\_
  - d. **No sabe:** \_\_\_\_

Una vez contestado estas preguntas, proceder al llenado de los cuestionarios.

**EN EL CASO DE ALGUNA DUDA, POR FAVOR NO DUDE EN PREGUNTAR.**



**Cuestionario 1**

Por favor, responda a todas las preguntas marcando la casilla que mejor refleje sus costumbres.

Diariamente	3-5 a la semana	1-2 a la semana	1-2 al mes	Menos de 1 al mes	Nunca	
						Comidas cocinadas en casa
						Comidas con otros
						Comidas en restaurantes
						Comidas en restaurantes de comida rápida
						Pasteles, galletas, caramelos, helados, otros dulces
						Azúcar añadida al café, té, cereales u otros alimentos
						Pan blanco o productos elaborados con harina blanca
						Colas u otros refrescos
						Edulcorantes artificiales (sacarina, aspartamo, sucralosa, etc.)
						Alimentos enlatados
						Cereales para desayuno listos para el consumo; indique marcas:
						Bebidas con cafeína (café, té, cola, chocolate)
						Alimentos fritos o rebozados (patatas, pollo, pescado)
						Margarinas de cualquier tipo
						Carnes rojas (vaca, cerdo, cordero)
						Carnes procesadas (embutidos, beicon, salchichas, salami, etc.)
						Pollo o pavo
						Pescado
						Marisco
						Leche: Tipo (rodee con un círculo) Vaca Cabra Soja Frutos secos Coco Arroz Linaza Otra: Contenido graso (rodee con un círculo) Entera 2% 1% Desnatada
						Yogur: Tipo (rodee con un círculo) Vaca Cabra Soja Coco Griego Natural Con sabor Contenido graso (rodee con un círculo) Entero 2% 1% Desnatado
						Queso
						Huevos
						Frutos secos y semillas (almendras, nueces, anacardos, etc.)
						Fruta: Tipo (rodee con un círculo) Fresca Cruda Cocinada Enlatada Congelada
						Verdura: Tipo (rodee con un círculo) Fresca Cruda Cocinada Enlatada Congelada
						Verdura de hoja verde: Tipo (rodee con un círculo) Fresca Cruda Cocinada Enlatada Congelada
						Cereales o panes 100% integrales
						Legumbres (lentejas, alubias, garbanzos, etc.)
						Hierbas aromáticas, frescas o secas, o especias
						Agua: Tipo (rodee con un círculo) De grifo Filtrada Embotellada Cantidad diaria consumida: _____ tazas/litros (rodee la unidad utilizada)
						Alcohol
						Alimentos orgánicos

## Cuestionario 2

### Una encuesta de parte de su proveedor de cuidados de salud - PHQ-9 modificado para adolescentes

¿Qué tan a menudo ha sentido cada uno de los siguientes síntomas durante las dos últimas semanas? Por cada síntoma escriba una "X" en el cuadro que mejor describe como se siente.	(0) Ninguno	(1) Varios Días	(2) Mas de la Mitad de los Días	(3) Casi Todos los Días
1. ¿Se siente deprimido, irritado, o sin esperanza?	0	1	2	3
2. ¿Poco interés or placer para hacer cosas?	0	1	2	3
3. ¿Tiene dificultad para dormirse, quedarse dormido, o duerme demasiado?	0	1	2	3
4. ¿Poco apetito, perdida de peso, o come demasiado?	0	1	2	3
5. ¿Se siente cansado o tiene poca energía?	0	1	2	3
6. ¿Se siente mal por usted mismo-o siente que es un fracasado, o que le ha fallado a su familia y a usted mismo?	0	1	2	3
7. ¿Tiene problema para concentrarse en cosas tales como tareas escolares, leer, o ver televisión?	0	1	2	3
8. ¿Se mueve o habla tan lentamente que las otras personas pueden notarlo? ¿O al contrario-esta tan inquieto que se mueve mas de lo usual?	0	1	2	3
9. ¿Pensamientos que estaría mejor muerto o de hacerse daño usted mismo de alguna manera ?	0	1	2	3

Para la codificación de oficina:     0     +     +     +     +      
= Puntaje total                     

10. ¿En el año pasado se ha sentido deprimido o triste la mayoría de los días, aun cuando se siente bien algunas veces?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
11. Si usted esta pasando por cualquiera de los problemas mencionados en este formulario, ¿qué tan difícil estos problemas le causan para hacer su trabajo, hacer las cosas de la casa, o relacionarse con las demás personas?	No difícil <input type="checkbox"/>	Un poco difícil <input type="checkbox"/>	Muy difícil <input type="checkbox"/>	Sumamente difícil <input type="checkbox"/>
12. ¿En el mes pasado hubo algún momento donde usted pensó seriamente en terminar con su vida?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
13. ¿Alguna vez en su vida, trato de matarse o trato de suicidarse?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		

Adapted from the patient health questionnaire (PHQ) screeners ([www.phqscreeners.com](http://www.phqscreeners.com)). Accessed October 6, 2016. See website for additional information and translations.

## ANEXO 5: CARTA INSTITUCIONAL

---

### Anexo B. Carta Institucional

#### UNIDAD EDUCATIVA "HERMANO MIGUEL" LA SALLE

Por medio de la presente manifiesto que el proyecto titulado: **"Consumo de alimentos y su puntuación PHQ-A de depresión en adolescentes de 15 a 18 años de La Unidad Educativa Particular "Hermano Miguel" La Salle – Cuenca, periodo lectivo 2023 – 2024"**, es de interés institucional por los resultados que se pueden generar de este proyecto para la **Unidad Educativa Particular "Hermano Miguel" La Salle** tomando en cuenta que la Unidad Educativa Particular "Hermano Miguel" La Salle apoya a la investigación con el fin de lograr los mayores beneficios para los miembros de la institución, especialmente los estudiantes, y para la ciencia. El apoyo por parte de la institución es viable siempre y cuando se respete los derechos de los alumnos y no se vulnere su identidad, autonomía y derecho de consentimiento a la investigación.

Informo también que la participación de la **Unidad Educativa Particular "Hermano Miguel" La Salle** es libre y voluntaria; y, que en caso de solicitar datos anonimizados o seudonimizados la **Unidad Educativa Particular "Hermano Miguel" La Salle** cuenta con la capacidad de entregar los datos de manera anonimizada o seudonimizada según lo establecido en la Ley Orgánica De Protección De Datos Personales.

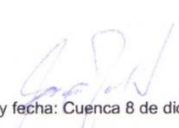
Además, los investigadores han manifestado que cuentan con los insumos necesarios para la ejecución del proyecto de Investigación. Por tanto, la **Unidad Educativa Particular "Hermano Miguel" La Salle** no contempla algún tipo de financiamiento para el desarrollo de este estudio.

Se aclara que este Anexo básicamente es para corroborar que la máxima Autoridad de la Institución "Hermano Miguel" La Salle esta presta a colaborar con la recolección de datos, siempre y cuando se respete la autonomía del adolescente y las decisiones de los representantes. Se otorga el permiso debido a que en la institución se ha observado un vacío de conocimiento acerca de este tema por lo que se permite al investigador **Victor Kevin**



---

**Delgado Vargas** con CI: **0106525827**, realizar la recolección de datos, y una vez finalizada la tabulación de datos, únicamente reportar a la máxima institución para el conocimiento del mismo y planear futuras intervenciones.

  
Lugar y fecha: Cuenca 8 de diciembre de 2023.

Dr. Bruno Tola  
Rector De La Unidad Educativa Particular "Hermano Miguel La Salle - Cuenca



**ANEXO 6: FOTOGRAFÍA INSTITUCIÓN**

