

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE NUTRICIÓN**

*Tesis para optar por el grado académico de  
licenciatura en Nutrición*

**RELACIÓN ENTRE EL ESTADO  
NUTRICIONAL SEGÚN IMC, Y EL  
RIESGO DE TCA SEGÚN EAT-40 CON  
HÁBITOS ALIMENTARIOS, EN  
ESTUDIANTES MUJERES  
ADOLESCENTES DE 15 A 17 AÑOS DEL  
COLEGIO TÉCNICO PROFESIONAL DE  
HEREDIA EN EL 2024.**

**PRISCILLA DURÁN ALVARADO**

2024

# Tabla de Contenidos

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>9</b>
<b>AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>10</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>11</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO I .....</b>	<b>13</b>
<b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>13</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
1.1.1 <i>Antecedentes del problema</i> .....	14
1.1.1.1 Antecedentes Internacionales .....	14
1.1.1.2 Antecedentes Nacionales .....	17
1.1.2 <i>Delimitaciones del problema</i> .....	18
1.1.3 <i>Justificación</i> .....	18
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	20
1.3 OBJETIVOS DE LA INGESTIGACIÓN .....	21
1.3.1 <i>Objetivo General</i> .....	21
1.3.2 <i>Objetivos Específicos</i> .....	21
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES .....	21
1.4.1 <i>Alcances de la investigación</i> .....	22
1.4.2 <i>Limitaciones de la investigación</i> .....	22
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>23</b>
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>23</b>
2.1 CONTEXTO TEÓRICO - CONCEPTUAL .....	24
2.1.1 <i>Socio-demografía</i> .....	24
2.1.1.1 Adolescencia.....	24
2.1.1.1.1 Adolescencia media.....	24
2.1.1.2 Nivel educativo.....	25
2.1.2 <i>Estado Nutricional</i> .....	25
2.1.2.1 Porque se puede medir o evaluar según IMC .....	25
2.1.3 <i>índice de Masa Corporal (IMC)</i> .....	26
2.1.3.1 Como se calcula e interpreta.....	26
2.1.4 <i>Trastornos de la Conducta Alimentaria</i> .....	26
2.1.4.1 Tipos de TCA .....	27
- Anorexia nerviosa: .....	27
- Bulimia nerviosa: .....	27
2.1.4.2 Cómo se pueden detectar o diagnosticar .....	27
2.1.4.3 Cuál es el tratamiento .....	28

2.1.5 Hábitos alimentarios .....	28
2.1.5.1 Tiempos de comida.....	29
2.1.5.2 Riesgo de una mala alimentación .....	29
<b>CAPITULO III .....</b>	<b>30</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>30</b>
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	31
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO .....	31
3.3.1 Población.....	31
3.3.2 Muestra.....	32
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión .....	33
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	33
<i>Datos sociodemográficos</i> .....	33
<i>Estado nutricional</i> .....	33
<i>Hábitos alimentarios</i> .....	34
<i>Riesgo a padecer TCA</i> .....	34
3.4.1 Validez del cuestionario .....	35
3.4.1 Confiabilidad del cuestionario.....	35
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
3.6 OPERACIONALIDAD DE LAS VARIABLES .....	36
<b>TABLA NO.3 .....</b>	<b>36</b>
<b>OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....</b>	<b>36</b>
CONTINUACIÓN DE LA TABLA N.3 .....	38
CONTINUACIÓN DE LA TABLA N.3 .....	39
CONTINUACIÓN DE LA TABLA N.3 .....	45
3.7 PLAN PILOTO .....	50
3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	50
3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS .....	51
3.10 ANÁLISIS DE DATOS .....	51
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>53</b>
<b>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>53</b>
4.1 GENERALIDADES .....	54
4.1.1 Resultados univariados .....	54
4.1.1.1 Datos sociodemográficos.....	54
4.1.1.2 Estado nutricional según IMC .....	56
4.1.1.3 Riesgo a padecer un TCA según el EAT-40.....	56
4.1.1.4 Hábitos alimentarios .....	61
4.1.2 Resultados Bivariados .....	73

4.1.2.1 La relación del estado nutricional según IMC con el riesgo de padecer un TCA según el EAT-40.....	73
4.1.2.2 La relación del estado nutricional según IMC con los hábitos alimentarios .....	75
4.1.2.3 La relación del riesgo a padecer un TCA según el EAT-40 con los hábitos alimentarios .....	78
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>84</b>
<b>DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>84</b>
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS	85
5.1.1 Datos sociodemográficos de las encuestadas .....	85
5.1.2 Estado nutricional según IMC.....	85
5.1.3 El riesgo a un TCA según el EAT- 40.....	86
5.1.4 Hábitos alimentarios de las encuestadas .....	86
5.1.5 Relación entre el estado nutricional según IMC y el riesgo a un TCA según el EAT – 40.....	87
5.1.6 Relación entre el estado nutricional según IMC y los hábitos alimentarios de las encuestadas.....	88
5.1.7 Relación entre los hábitos alimentarios y el riesgo a padecer un TCA según el EAT – 40.....	88
<b>CAPÍTULO VI.....</b>	<b>90</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>90</b>
6.1 CONCLUSIONES .....	91
6.2 RECOMENDACIONES .....	93
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>94</b>
<b>GLOSARIO Y ABREVIATURAS.....</b>	<b>102</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>103</b>
ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	104
ANEXO 2. ENCUESTA DIGITAL DEL PLAN PILOTO .....	105
ANEXO 3. ENCUESTA FÍSICA DEL PLAN PILOTO .....	112
ANEXO 4. RESULTADOS DEL PLAN PILOTO.....	113
<i>Características sociodemográficas .....</i>	<i>113</i>
<i>Hábitos alimentarios .....</i>	<i>114</i>
<i>Estado nutricional según IMC.....</i>	<i>119</i>
<i>Riesgo a padecer un TCA .....</i>	<i>120</i>
ANEXO 5. CUESTIONARIO DIGITAL PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	120
ANEXO 6. CUESTIONARIO FÍSICO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	125
ANEXO 7. DECLARACIÓN JURADA .....	127
ANEXO 8. CARTA DE LA TUTORA .....	128

ANEXO 9. CARTA DE LA LECTORA.....	129
ANEXO 10. CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL CENIT.....	130

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA NO.1 .....	26
<i>INTERPRETACIÓN DEL IMC SEGÚN EL RANGO DE ADULTOS.....</i>	<i>26</i>
TABLA NO.2 .....	33
<i>CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....</i>	<i>33</i>
TABLA NO.3 .....	36
<i>OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....</i>	<i>36</i>
CONTINUACIÓN DE LA TABLA N.3 .....	38
CONTINUACIÓN DE LA TABLA N.3 .....	39
CONTINUACIÓN DE LA TABLA N.3 .....	45
TABLA NO.4 .....	54
<i>DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS DEL CTP DE HEREDIA, 2024.....</i>	<i>54</i>
TABLA NO.5 .....	56
<i>ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC DE LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS DEL CTP DE HEREDIA, 2024.....</i>	<i>56</i>
TABLA NO. 6 .....	58
<i>FRECUENCIA DE RESPUESTAS DEPENDIENDO DE LA PREGUNTA DEL CUESTIONARIO EAT-40 DE LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS DEL CTP DE HEREDIA, 2024 .....</i>	<i>58</i>
TABLA NO.7 .....	68
<i>FRECUENCIA DE CONSUMO SEGÚN GRUPO DE ALIMENTOS DE LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS DEL CTP DE HEREDIA, 2024.....</i>	<i>68</i>
TABLA NO. 8 .....	73
<i>RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC Y UN RIESGO A UN TCA.....</i>	<i>73</i>
TABLA NO. 9 .....	74
<i>ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC Y SI TIENEN RIESGO A UN TCA O NO ...</i>	<i>74</i>
TABLA NO. 10 .....	75
<i>RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC EN GENERAL DE TODAS LAS ADOLESCENTES Y LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS.....</i>	<i>75</i>
TABLA NO. 11 .....	77

<b><i>HÁBITOS ALIMENTARIOS QUE SI TIENEN RELACIÓN SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL (IMC) .....</i></b>	<b><i>77</i></b>
<b><i>TABLA NO. 12 .....</i></b>	<b><i>79</i></b>
<b><i>RELACIÓN ENTRE EL RIESGO DE PADECER UN TCA SEGÚN EL EAT-40 Y LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS. ....</i></b>	<b><i>79</i></b>
<b><i>TABLA NO. 13 .....</i></b>	<b><i>81</i></b>
<b><i>HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN RIESGO DE PADECER UN TCA SEGÚN EL EAT-40 QUE SI REFLEJARON TENER RELACIÓN SEGÚN LA TABLA ANTERIOR.....</i></b>	<b><i>81</i></b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>FIGURA NO.1</b> .....	<b>57</b>
<i>RIESGO A PODER PADECER UN TCA SEGÚN EL CUESTIONARIO EAT – 40 DE LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS DEL CTP DE HEREDIA, 2024</i> .....	<b>57</b>
<b>FIGURA NO. 2</b> .....	<b>62</b>
<i>PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS EN EL HOGAR DE LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS DEL CTP DE HEREDIA, 2024</i> .....	<b>62</b>
<b>FIGURA NO.3</b> .....	<b>63</b>
<i>TIEMPOS DE COMIDA QUE REALIZAN EN EL DÍA DE LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS DEL CTP DE HEREDIA, 2024</i> .....	<b>63</b>
<b>FIGURA NO.4</b> .....	<b>64</b>
<i>CUALES TIEMPOS DE COMIDA REALIZAN EN EL DÍA DE LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS DEL CTP DE HEREDIA, 2024</i> .....	<b>64</b>
<b>FIGURA NO.5</b> .....	<b>65</b>
<i>DONDE REALIZAN LA MAYORÍA DE TIEMPO DE COMIDA DE LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS DEL CTP DE HEREDIA, 2024</i> .....	<b>65</b>
<b>FIGURA NO.6</b> .....	<b>66</b>
<i>LA COMIDA QUE CONSUMEN LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS EN EL COLEGIO DE DONDE LA OBTIENEN, 2024</i> .....	<b>66</b>
<b>FIGURA NO. 7</b> .....	<b>67</b>
<i>CUANTA AGUA CONSUMEN EN EL DÍA DE LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS DEL CTP DE HEREDIA, 2024</i> .....	<b>67</b>
<b>FIGURA NO. 8</b> .....	<b>67</b>
<i>CONSUMO DE AZÚCAR DIARIO DE LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS DEL CTP DE HEREDIA, 2024</i> .....	<b>67</b>
<b>FIGURA NO.9</b> .....	<b>68</b>
<i>CONSUMO DE SAL DIARIO DE LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS, 2024</i> ....	<b>68</b>

## **DEDICATORIA**

A mi papá, mi mamá, que me apoyaron a lo largo de la carrera no solo lo económico, sino también lo emocional, que nunca me dejaron sólo y creyeron de lo que yo era capaz, siempre tratando de que no me faltara nada.

A mi hermano por siempre estar y hacer reír cuando lo necesitaba, por siempre querer que yo practicara en él lo aprendido por no perder la práctica.

A mis amigos que siempre estuvieron ahí y buscaban que aprendiéramos juntos y que siempre tuviera momentos de diversión.

Priscilla de los Ángeles Durán Alvarado

## **AGRADECIMIENTOS**

“Yo estoy contigo, te protegeré a donde quieras que vayas y te haré volver a esta tierra, pues no te abandonaré hasta que no haya cumplido todo lo que te he dicho.” Genesis 28,15

Darle gracias inmensas a Dios primero que nada que nunca, me dejó rendirme hasta en los momentos en los que más quise abandonar este proceso, por siempre hacerme ver la luz y el propósito de las cosas que él me pone.

A mis papas por que entregaron todo para yo poder dar lo mejor de mí a lo largo de la carrera, porque nunca me dejaron abandonar y me hicieron ver lo positivo de las cosas, gracias infinitas por permitirme estudiar lo que amo.

A mi hermano principalmente por siempre estar y este último tiempo siempre hacer reír y buscar el propósito de las cosas y a su novia que llegó al final del proceso para enseñar que soy muy capaz y solo debo confiar, gracias por ser motores de mi vida.

A mi mejor amiga Sophie que está desde el inicio del proceso y cada vez que la necesité me ayudó, gracias por siempre recordarme lo que valgo y lo que soy como persona, que soy capaz y por ser el pilar que siempre necesite en mi vida y no me dejó caer gracias grandes.

A todas las personas que conocí en la Universidad, mis amigas gracias por ayudarme a atravesar la carrera juntas y ser un apoyo y contención siempre; a todos los profesores gracias por enseñarme lo que es amar una profesión como lo hacen ustedes.

Priscilla de los Ángeles Durán Alvarado

## RESUMEN

**Introducción:** Los TCA son problemas de salud que han ido en el aumento con el tiempo y esto se debe tanto al entorno familiar como a los hábitos de las personas, ya que hoy en día principalmente la población adolescente no tiene los mejores hábitos por ende mal estado nutricional y esto sumado a la sociedad en la que viven hoy en día genera muchos problemas por eso con el tiempo aparecen herramientas y estudios sobre un tema que el pasado no tenía tanta relevancia. **Objetivo general:** Relacionar el estado nutricional según IMC, con el riesgo de TCA según EAT-40 y los hábitos alimentarios, en estudiantes mujeres adolescentes de 15 a 17 años del Colegio Técnico Profesional de Heredia en el 2024. **Método:** Es una investigación de tipo correlacional y cuantitativo, en la cual se permite conocer la relación entre varias variables. Se estudia la relación entre el estado nutricional según IMC y el riesgo a padecer un TCA según el EAT – 40 con los hábitos alimentarios de estudiantes mujeres adolescentes del colegio técnico profesional de la provincia de Heredia. Se recolectan datos sociodemográficos y hábitos alimentarios y una frecuencia de consumo de grupo de alimentos por medio de un cuestionario digital de elaboración propia y en un cuestionario físico también de elaboración propia se incluye el cuestionario EAT -40 traducido al español para que lo contesten y se anotan los datos antropométricos que se obtienen pesando y midiendo a las adolescentes antes de la entrega de los cuestionarios. **Resultado:** La población encuestada la mayoría tiene 16 años y están en decimo grado de colegio, viven con su familia y la mayoría es de Heredia. También son personas con estado nutricional normal en su gran mayoría con algunos casos de sobrepeso y obesidad, así como delgadez. Tienen la tendencia de saltarse tiempos de comida, consumir poca agua y de en su mayoría comer alimentos poco saludables como azúcar, snacks y demás de manera más constante. En cuanto al riesgo a padecer un TCA la gran mayoría no tiene riesgo a un trastorno sin embargo si hay que estar en constante revisión. Existe relación entre el estado nutricional según IMC y un riesgo a un TCA, según la prueba CHI – cuadrado, así por la misma prueba si existe relación entre los hábitos y el estado nutricional. Así como por tener unos hábitos alimentarios dentro de lo que caben regulares también existen relación entre ellos y un riesgo a un TCA siendo un riesgo los tiempos de comida que hacen y quien les prepara los alimentos. **Discusión:** se encuentra relación en las tres variables entre ellas, decir que como los dicen varios estudios, si bien no son variables predisponentes si pueden llegar a predisponer otra, como es el caso del IMC que en algunas ocasiones las personas con obesidad tienen una disconformidad con su cuerpo que puede llegar a un TCA y que los malos hábitos y descontroles alimentarios puede predisponer o un mal estado nutricional o un riesgo a un TCA. **Conclusiones:** La presente investigación ha permitido identificar relaciones significativas entre el estado nutricional según el IMC, el riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) y ciertos hábitos alimentarios. Los hallazgos subrayan la complejidad de estas interacciones y resaltan la importancia de abordar múltiples factores en la prevención y tratamiento de TCA y problemas relacionados con el estado nutricional.

## ABSTRACT

**Introduction:** The TCA are health problems that have been on the increase over time and this is due to both the family environment and the habits of people, since today mainly the adolescent population does not have the best habits hence poor nutritional status and this added to the society in which they live today generates many problems that is why over time tools and studies appear on a topic that the past did not have so much relevance.

**General objective:** To relate nutritional status according to BMI, with the risk of ACT according to EAT-40 and eating habits, in adolescent female students between 15 and 17 years of age of the Colegio Técnico Profesional de Heredia in 2024. **Method:** It is a correlational and quantitative research, which allows to know the relationship between several variables. The relationship between nutritional status according to BMI and the risk of suffering an ATT according to the EAT - 40 with the eating habits of adolescent female students of the professional technical school of the province of Heredia is studied.

Sociodemographic data and eating habits and a frequency of food group consumption were collected by means of a self-made digital questionnaire and a physical questionnaire, also self-made, which included the EAT-40 questionnaire translated into Spanish to be answered and the anthropometric data obtained by weighing and measuring the adolescents before the delivery of the questionnaires. **Result:** The majority of the population surveyed is 16 years old and in the tenth grade of school, they live with their families and most of them are from Heredia. They are also people with normal nutritional status in the vast majority with some cases of overweight and obesity, as well as thinness. They have the tendency to skip meal times, consume little water and mostly eat unhealthy foods such as sugar, snacks and others on a more constant basis. As for the risk of suffering from an ED, the vast majority are not at risk of a disorder, however, it is necessary to be in constant review. There is a relationship between nutritional status according to BMI and a risk of an ATT, according to the CHI-squared test, so by the same test if there is a relationship between habits and nutritional status. As well as having regular eating habits, there is also a relationship between them and the risk of an ATT, with the risk being the meal times and who prepares the food. **Discussion:** a relationship is found between the three variables, as several studies say, although they are not predisposing variables, they can predispose others, as is the case of BMI, which in some cases people with obesity have a dissatisfaction with their body that can lead to an ATT and that bad eating habits and eating disorders can predispose either to a poor nutritional status or a risk of an ATT. **Conclusions:** The present investigation has identified significant relationships between nutritional status according to BMI, risk of eating disorder (ED) and certain eating habits. The findings underscore the complexity of these interactions and highlight the importance of addressing multiple factors in the prevention and treatment of ED and nutritional status-related problems.

## **Capítulo I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En este primer apartado se habla sobre los antecedentes encontrados sobre el tema, así como delimitaciones y la justificación del problema escogido. Así como la pregunta de investigación, los objetivos tanto general como específicos y los alcances y limitaciones de la investigación.

### **1.1.1 Antecedentes del problema**

A continuación, se presentan algunos antecedentes tanto internacionales como nacionales relacionados con el tema de investigación

#### **1.1.1.1 Antecedentes Internacionales**

Según Guerrero et., al (2022): “En su estudio realizado quisieron medir el riesgo a padecer un TCA, en la población adolescente de España en Málaga, tomando en cuenta variables como IMC, hábitos alimentarios, influencia de su entorno, situación familiar y el cuestionario EAT-40; entre otros. Se obtuvo como resultados después de la investigación que los datos sociodemográficos no afectan los resultados para tener un TCA; en este estudio también se destaca que las mujeres tienden a tener mayor disconformidad con el estado físico de su cuerpo y por las cosas que consumen. Destacan las mujeres según el EAT-40 en el riesgo a un TCA; aun así, el auge no es en las chicas con bajo peso si no en las que presentan sobrepeso y obesidad. Este estudio genero la preocupación que no se esperaba, pero estos resultados se deben a no comer nada en las mañanas ni beber nada, ya que estas conductas pueden generar pequeños atracones más adelante en el día. Este estudio concluye la necesidad de hacer un estudio más amplio y elevado para prevenir estos problemas nutricionales a futuro.”

De acuerdo con Gerbotto & Paturzo en (2021) “Su estudio se basó en un grupo de comedia musical de adolescentes de 14 a 18 años; 12 adolescentes; por medio de una entrevista

semi estructurada indagaron en hábitos alimentarios, su entorno familiar y social; al igual que si evitaban comida o alimentos durante su entrenamiento por su estilo de vida y si los estándares de belleza afectaban como se comportaban y sus acciones. En relación con los resultados reflejan que efectivamente los familiares influyen en su alimentación, así como también conforme crecen dejan de comer ciertas cosas, al igual de que omiten tiempos de comida o no comer lo adecuado y balancea con el fin de poder continuar con su vida cotidiana lo más rápido posible. Las personas de este entorno principalmente por lo que practican son personas que ya tiene un trastorno o pueden tenerlo por el hecho no que querer encajar en los estándares de su disciplina. Por lo tanto, esta investigación destacaba que los adolescentes de este ámbito son un blanco fácil a los trastornos alimentarios debido al estilo de vida que llevan.”

En una investigación en (2024), De la Torre & et al. Descubrieron que “en su investigación de 165 adolescentes de zonas rurales en la cual se les toma el peso y la talla y se les aplico el cuestionario Unikel - Santoncini et al. (2004) que mide conductas de riesgo a un TCA en una escala de nunca a más de 2 veces por semana. Se logra destacar que la población su mayoría está en con un estado nutricional normal, con tendencia al sobrepeso; así como también el miedo a engordar es nulo los encuestados no tienen ese temor a aumentar su peso. Sin embargo, estos encuestados si presentan problemas de atracones los cuales deberían tratarse de la manera adecuada. Si tienen un riesgo moderado a padecer un TCA lo cual si tiene relación con otros estudios leídos por el investigador. Estos resultados se le pueden adjudicar a la falta de comunicación en el área de nutrición y de su salud mental, aun así, se puede prevenir con apoyo de ayuda profesional y de educar en como comer lo adecuado con lo que se tiene.

En un estudio que se realizó en adolescentes de 13 a 17 años, en donde se encuestaron a 80 adolescentes en el área del conocimiento sobre los TCA. Son principalmente mujeres en su etapa de adolescencia que es donde más se presentan cambios en su cuerpo y estilo de vida lo que puede perjudicarlas a largo plazo; en la investigación se destaca que si tienen conocimiento del tema sin embargo es no los aleja de no estar conformes con su cuerpo, de hacer dietas para bajar de peso e incluso dejar de comer y que se necesita de una intervención multidisciplinaria para prevenir estas situaciones. (Castillo, 2024)

En (2024) Hidalgo & Silva, publicaron un artículo el cual se realizó en un centro educativo, en el cual se destacaba que eran 52 adolescentes de 14 a 17 años a los cuales se les aplica el EAT – 40 y mediciones antropométricas. También se tomó en cuenta los chicos ya tenían un régimen de alimentación espacial. No se destaca el riesgo, sin embargo, toman en cuenta las demás variables estudiadas, ya que en relación con el IMC las personas con riesgo presentan peso normal aun así las personas que tienen sobrepeso y obesidad pueden llegar a tener un riesgo para poder encajar en la sociedad de hoy en día y que como se ha visto en anteriores artículos y en el actual la prevalencia está en el sexo femenino que existe por la disconformidad con su cuerpo. En el cuestionario las respuestas que destacaban era la disconformidad con su cuerpo, preocupación por las comidas. Así como también invitan a hacer una investigación más exhaustiva respecto a hábitos y otros posibles cuestionarios.

En (2022), Radilla & et al; en su investigación destacan resultados como: se realizó durante 3 años, distintas instituciones en México toman en cuenta su peso y talla para el IMC, así como aplicación de varios cuestionarios. Se destacan la prevalencia de TCA en los encuestados, así como también lo relacionan completamente de la mano con otras con morbilidades como depresión y ansiedad, como con hábitos alimentarios poco variados. A

lo largo de la investigación ellos implementaron herramientas que les pudieran ayudar a disminuir estos resultados iniciales. Se destacó que logró que muchas personas disminuyeran el riesgo a un TCA y otras enfermedades. En el artículo se destaca que las mujeres son el número predominante sin embargo los hombres van en aumento, por lo que hay que prestar atención e invitan a no solo investigar y encuestas también a buscar formas de prevenir esta situación que aumenta año con año.

#### **1.1.1.2 Antecedentes Nacionales**

En (2012) Salazar, realiza pruebas a mujeres en Costa Rica para medir la validez y confiabilidad del cuestionario EAT - 40 por medio de la aplicación de este a 569 mujeres de la gran área metropolitana, dividida en 3 grupos mujeres que no tenían ningún riesgo ni problema, personas no diagnosticadas con un TCA pero que pueden tener riesgo por su entorno y personas ya diagnosticadas con un TCA. De esta investigación se destaca que es un cuestionario confiable y que los subtemas que mide son importantes factores para obtener el resultado adecuado, es adecuado para medir el riesgo sin embargo no es capaz de determinar si la persona era que de las que ya tenían un TCA o de la parte de la muestra que no tenía ningún padecimiento; destacaba más la edad de adultez joven que las demás aun así se destaca que el colegio o vida estudiantil puede tener una influencia grande a padecer un TCA.

En el (2019), Zamora & Barrios, desarrollan una investigación sobre la relación entre las redes sociales y los TCA en Costa Rica específicamente en Tibás en la que se destaca lo siguiente:

“Los TCA van en aumento por lo que se necesitan detectar posibles factores que los desaten por eso dicha investigación trabajo con estudiantes de 13 a 17 de los colegios de Tibás con el fin de medir esto, se aplicaron cuestionarios como el EAT – 40, ACA, se

tomaron medidas antropométricas las cuales son el peso y la talla para el IMC. Entre sus resultados se destaca que no existe relación entre el uso de la red social Instagram y los TCA, pero si entre la autopercepción y los riesgos a un TCA, esto de la mano de si tenían un IMC más alto, que es mayor en las mujeres y se destacan por más disconformidad con su cuerpo por ende se restringen en comida esto se ve más en los colegios privados que los públicos y lo logran relacionar con otras investigaciones realizadas en el país.”

### **1.1.2 Delimitaciones del problema**

Esta investigación está centrada en 96 adolescentes mujeres de 15 a 17 años estudiantes del colegio técnico profesional de Heredia en el año 2024, a las cuales se les realizaron las distintas pruebas durante una semana aproximadamente en la institución antes mencionada durante su horario lectivo.

### **1.1.3 Justificación**

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria son una enfermedad mental que siempre ha estado presente, con el pasar de los años y las nuevas generaciones es importante conocer porque están en aumento constante. Como lo menciona Nieto en (2024) en el periódico “El País”: “desde el 2020 los casos de TCA están en aumento lo catalogan producto de la pandemia el estar encerrados y el acceso libre a redes sociales ha provocada que en la población femenina aumente de un 5% a un 9% lo que equivale a 70 millones de personas a nivel mundial teniendo algún tipo de trastorno; y estos no son necesariamente personas que tienen un bajo IMC muchas veces son personas que se obsesionan con bajar de peso o tener una disconformidad con su cuerpo sin estar en un bajo peso, invita a los profesionales de la salud a realmente darle importancia a los TCA y no solo preocuparse o tratarlo desde el tema del IMC ya que lo que importa es que las personas tengan un peso que se adecue a ellos para llevar una buena vida.”

Por este tipo de noticias es el para que y por qué se deben investigar los TCA por como profesionales a veces solo se piensa que para tener un TCA o el riesgo a una se debe estar en bajo peso y existen muchos factores y situaciones que en la sociedad de hoy en día también incentivan un Trastorno en alguien más, aunque según los rangos y lo que se enseñan esa persona este “sana” según su IMC.

El conocer sobre los trastornos de la conducta alimentaria beneficia no solo a una detección temprana o prevención, sino que también aporta a los profesionales de salud herramientas para tratar el tema. En el (2022) Belmonte et al hacen una investigación en la que destacan una serie de recomendaciones para un mejor abordaje del tema:

“Por medio de investigaciones en otros estudios descubrieron que es bueno tener espacios en los centros educativos en donde manera creativa y segura se les enseñe a los adolescentes la importancia de su amor propio y seguridad no tanto la salud mental en general si no de manera más centralizada en cada persona; así como también hacerlo desde que están pequeños para que crezcan con esto en ellos. Invitan a que sea integral abordando todo desde estudios para sus bases como ver cómo se mueven los jóvenes por las redes sociales, de manera constante en varias sesiones de forma integral y positiva para cada estudiante.”

Este tipo de estudios ayuda a que las personas del área de salud vean que hay formas de abordar estos temas que están en su auge y no se dan cuenta. Que es solo de investigar y querer aprender para encontrar su importancia; así como también refleja los beneficios que trae en general, al país, a la población, a las personas en riesgo y su entorno; con este tipo de investigaciones se crea consciencia.

El motivo esencial de este tema es que, en Costa Rica es un tema al cual hasta este momento de la actualidad le están empezando a dar, aunque sea un poquito de relevancia

al tema en sí, no al extremo ni es tan conversado realmente a nivel exposición en el país como en medios de comunicación, sin embargo, Castro en el (2023) publica en la página de la CCSS la siguiente información:

“Es un llamado a la población a prevenir e identificar a tiempo los TCA, explica en la clínica de Adolescentes del hospital de niños aumentan día a día los casos que atienden sobre el tema entre septiembre del 2022 y enero del 2023 se atendieron alrededor de 100 pacientes en este ámbito, siendo el auge la anorexia, y destaca que la población del país realmente tiene un desconocimiento del tema y creen que todo es por “vanidad”. Explica realmente en qué consisten y a que posibles síntomas podrían prestar atención para considerar un TCA, el cómo prevenirlos y ser tratados de manera rápida y dar el acompañamiento para que la persona se cure.” Todo esto lo hablaba con la especialista de la clínica.

Este es una de las motivaciones más grandes que debe existir para realmente hablar del tema e investigar; las personas en nuestro país no son conscientes de lo que conllevan estos padecimientos y su desinformación está llevando a crear más casos ya que las personas suelen opinar sin conocer y causan más daños. Por eso esta investigación para poco a poco empezar a crear esa consciencia de que en nuestro país los casos de esta enfermedad van en aumento.

## **1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la relación entre el estado nutricional según IMC, y el riesgo de TCA según Eat-40 con hábitos alimentarios, en estudiantes mujeres adolescentes de 15 a 17 Años del Colegio Técnico Profesional De Heredia en el 2024

### **1.3 OBJETIVOS DE LA INGESTIGACIÓN**

En este apartado se indican los objetivos que se trabajaran durante el periodo de esta investigación.

#### **1.3.1 Objetivo General**

Relacionar el estado nutricional según IMC, con el riesgo de TCA según EAT-40 y los hábitos alimentarios, en estudiantes mujeres adolescentes de 15 a 17 años del Colegio Técnico Profesional de Heredia en el 2024.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

1. Caracterizar los datos sociodemográficos de la población en estudio por medio de un cuestionario.
2. Clasificar el estado nutricional, de las mujeres a través del IMC.
3. Determinar el riesgo a padecer un trastorno de la conducta alimentaria, por medio del cuestionario EAT - 40
4. Analizar de los hábitos alimentarios por medio de un cuestionario y una frecuencia de consumo.
5. Relacionar el estado nutricional según IMC con el riesgo de padecer un TCA con el EAT-40.
6. Relacionar el estado nutricional según IMC con los hábitos alimentarios.
7. Relacionar el riesgo de padecer un TCA según el EAT-40 con los hábitos alimentarios.

### **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

A continuación, se informan los alcances y limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de la presente investigación.

#### **1.4.1 Alcances de la investigación**

El alcance principal de esta investigación fue que al trabajar con esta población se necesita prestar más atención a los adolescentes en general, ya que las que no presentan un riesgo muchas están cerca o más susceptibles al tema y preocupadas más por su físico y el encajar que estar bien de salud.

#### **1.4.2 Limitaciones de la investigación**

La limitación principal fue el tiempo que brindaba el colegio para aplicar las encuestas para no interrumpir por largos periodos de tiempo el curso lectivo de las chicas encuestadas.

## **Capítulo II**

### **MARCO TEÓRICO**

## **2.1 CONTEXTO TEÓRICO - CONCEPTUAL**

A continuación, en la parte del contexto teórico – conceptual se definen las variables de estudio; así como otros conceptos importantes.

### **2.1.1 Socio-demografía**

Según Poston & Bouvier (2010), “La Demografía es la ciencia social que estudia: 1) el tamaño, la composición y la distribución de las poblaciones humanas en una zona determinada en un momento dado del tiempo; 2) los cambios en el tamaño y la composición de la población; 3) los componentes de esos cambios (fecundidad, mortalidad y migración); 4) los factores que afectan a esos componentes, y 5) las consecuencias de los cambios del tamaño de la población, la composición y la distribución y en sus componentes. [...] La Demografía se interesa por cuán grandes (o pequeñas) son las poblaciones; por cómo se componen según la edad, el sexo, la raza, la situación conyugal y otras características, y por cómo están distribuidas las poblaciones en el espacio físico (en espacios urbanos o rurales, por ejemplo). La Demografía está también interesada en los cambios en el tamaño, la composición y la distribución de las poblaciones humanas, y en cómo las afectan los procesos de fecundidad, mortalidad y migración.”

#### **2.1.1.1 Adolescencia**

El periodo de la adolescencia se comprende desde los 11 hasta los 21, dividido en adolescencia temprana, media y tardía, en las cuales se viven distintos cambios tanto físicos, como psicológicos, emocionales y sociales. (Rubio, 2021)

##### **2.1.1.1.1 Adolescencia media**

La adolescencia media comprende el periodo de 15 a los 17 años aproximadamente, en este tiempo los adolescentes terminan de descubrir su identidad, así como tomar decisiones importantes su futuro como educación, personales y profesionales. Se preparan para tomar decisiones personales a futuro de mayor crecimiento de gran impacto, también es el

periodo donde afianzan sus relaciones personales como relaciones de amistad, así como amorosas y las presiones sociales y sociales lo cual es importante tener en cuenta a la hora de trabajar con ellos ya que en algunos casos todavía son más sensibles e incluso manipulables. (UNICEF, 2024)

#### **2.1.1.2 Nivel educativo**

Según un documento existen 3 niveles educativos en Costa Rica, en este caso la educación diversificada es adolescentes de 15 a 16 años que se dividen en tres ramas académica, técnico y artístico. (SITEAL,2019)

#### **2.1.2 Estado Nutricional**

Es, primariamente, el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, el resultado de una gran cantidad de determinantes en un espacio dado representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socioeconómicos y ambientales. Estos factores pueden dar lugar a una ingestión insuficiente o excesiva de nutrientes, o impedir la utilización óptima de los alimentos ingeridos. (Figueroa, 2004)

##### **2.1.2.1 Porque se puede medir o evaluar según IMC**

Es un indicador que de manera sencilla permite evaluar el estado nutricional de una persona; pero debido a sus características, al basarse solo en la altura y el peso. Al ser un método que únicamente requiere conocer la estatura y el peso, es empleado como una herramienta económica y fácil de usar en un primer momento y, dependiendo de las características particulares de cada paciente, se podrá requerir o no de otras herramientas que ayuden a conocer la composición corporal. (Centro medico ABC, 2024)

### 2.1.3 índice de Masa Corporal (IMC)

Según el Centers for disease control and prevention (2022), el IMC es un número el cual es el resultado de un cálculo que toma en cuenta el peso y la estatura de la persona. Se le conoce como un indicador confiable para medir la gordura y también para identificar las categorías de peso que pueden llevar a problemas de salud.

#### 2.1.3.1 Como se calcula e interpreta

De acuerdo con el Gobierno de Perú, el IMC se calcula mediante dividir el peso de la persona (colocado en kilogramos), entre su talla (colocada en metros) al cuadrado.

La fórmula es la siguiente:  $IMC = \text{peso (kg)} / \text{estatura (m}^2\text{)}$

El IMC se interpreta de la siguiente manera:

**Tabla No.1**

*Interpretación del IMC según el rango de adultos*

<b>Índice de Masa Corporal</b>	<b>Interpretación</b>
<b>15 o menos</b>	Delgadez muy severa
<b>15 – 15.9</b>	Delgadez severa
<b>16 – 18.4</b>	Delgadez
<b>18.5 – 24.9</b>	Normal
<b>25 – 29.9</b>	Sobrepeso
<b>30 – 34.9</b>	Obesidad moderada
<b>35 – 39.9</b>	Obesidad severa
<b>40 o más</b>	Obesidad mórbida

Fuente: Elaboración propia (2024) Información obtenida: CuidatePLUS (2020)

### 2.1.4 Trastornos de la Conducta Alimentaria

Según lo explicado por Salinas et.al (2019), los TCA son enfermedades mentales relacionadas con la alimentación, tanto con hábitos como con preferencias y con ello los descontroles; estos padecimientos conllevan muchas causas como biológicas, psicológicas y socioculturales. Pueden suceder a cualquier persona sin distinción no importa edad, raza o nivel socioeconómico; pero si es cierto que la prevalencia está en mujeres y más que

nada adolescentes. Todos sus síntomas son distintos y ocurren a corto o largo plazo, no porque nos personas tengan el mismo trastorno quiere decir que sus síntomas y tratamientos es el mismo.

#### **2.1.4.1 Tipos de TCA**

Existen varios tipos de TCA, sin embargo; por el cuestionario utilizado que solo señala el riesgo a un trastorno sea anorexia o bulimia y no especifica cual, hablaremos de estos dos tipo de TCA.

- **Anorexia nerviosa:** se basa en la restricción de ingesta de alimentos, lo cual provoca una pérdida significativa de peso corporal. Este trastorno se puede dar por la obsesión de la persona de verse delgado y sentirse delgado; algunas llegan a tener una visión distorsionada de su cuerpo. Este temor limita el consumo de calorías, así como también el exceso con el hacer demasiado ejercicio, tomar laxantes, e incluso vomitar después de haber ingerido alimentos. (Sánchez, 2022)

- **Bulimia nerviosa:** a diferencia de las personas con anorexia, la bulimia se caracteriza porque las personas pierden el control y consumen alimentos sin parar, y después de ese episodio las personas tienen a provocarse el vómito, o utilizar laxantes para compensar su conducta. Se basan demasiado en su apariencia física por lo que dejan de comer y al hacer eso es cuando tienen un periodo de atracones. Estas personas no necesariamente son personas con apariencia delgada, puede tener un peso normal e incluso sobrepeso. (Sánchez, 2022)

#### **2.1.4.2 Cómo se pueden detectar o diagnosticar**

Se diagnostican por medio de profesionales de salud, los cuales deben hacer pruebas tanto físicas como mentales para poder tener un diagnóstico adecuado; primero los ve un profesional médico es decir el primer contacto para mandar exámenes de laboratorio y

despertar las alertas. El segundo paso es que un profesional del área mental lo atienda para ver conductas, sentimientos, pensamientos y hábitos por medio de preguntas y cuestionarios del área. Por último, si es necesario pruebas específicas se pueden hacer, sin embargo, con esos dos pasos ya se puede tener el diagnóstico adecuado. (Mayo Clinic, 2023).

#### **2.1.4.3 Cuál es el tratamiento**

El tratamiento es algo totalmente personalizado; si bien es cierto todos tienen como base algunas áreas como nutrición, control médico y atención psicológica, no todas las personas deben tener el mismo abordaje. Algunas personas las tratan más con medicamentos los cuales son para dicha área, padecimiento y meta; existen otras personas que lo hacen más de la mano de la psicología y nutrición que es ayudarlos a expresarse, que los familiares les ayuden más con la alimentación, ayudarles a amarse más, a no hacer ejercicio en exceso. Por eso que cada proceso de tratamiento por más que muchas personas tengan el mismo trastorno nunca va a ser igual. (NIMH, 2021)

#### **2.1.5 Hábitos alimentarios**

Son un conjunto de costumbres que se forman en que las personas a la hora de seleccionar, preparar y consumir los alimentos. Estos se forman durante la infancia inicialmente por los patrones que les imponen sus padres, cuando entran a su etapa de la adolescencia lo que sus padres les enseñaron pierden cierta importancia por seguir ciertas “modas” que siguen sus amigos o la sociedad en general entorno principalmente a la alimentación que quieren tener. En la adolescencia se dan cambios, tanto a nivel fisiológico como psicológico; todos estos cambios pueden llegar a influir en sus hábitos alimentarios. (Gerbotto & Paturzo, 2020)

### **2.1.5.1 Tiempos de comida**

Según Mazzei, E (2024), todas las personas deberían ser 3 comidas fuertes y si vamos a tener un ayuno mayor a las 4 horas dos meriendas intermedias de los tiempos de comida; para evitar hipoglicemias o esas sensaciones de ansiedad que provocan querer comerse todo lo que les ponen en la mesa a la hora de la comida. Los tiempos de comida deberían ser desayuno que es la más importante, merienda que puede ser una fruta o lácteos, almuerzo que debería ser un poco pesado, merienda que puede ser un sándwich pequeño y la cena que debería tener alimentos no tan pesados para la digestión.

### **2.1.5.2 Riesgo de una mala alimentación**

El consumo inadecuado de nutrientes y el consumo excesivo de grasas, azúcares y alimentos procesados favorecen a la aparición de problemas inmunológicos y salud mental. Con la mala alimentación se asocian enfermedades como obesidad, problemas cardiovasculares y diabetes tipo 2, también gastrointestinales como gastritis, fatiga y cansancio por falta de nutrientes y minerales. (Enterex,2024)

## **Capítulo III**

### **MARCO METODÓLOGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

El enfoque de esta investigación es cuantitativo, gracias a que la recolección de datos cuenta con mediciones numéricas y además posterior de dicha recolección se realiza un análisis de datos de la información; las variables en las que se basa la investigación son estado nutricional según IMC, riesgo a padecer un TCA según el EAT-40 y hábitos alimentarios.

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación es correlacional, ya que está establecido por la posible relación que existe entre dos o más variables. Con el fin de encontrar la relación que existe entre el estado nutricional según IMC, con el riesgo a padecer un TCA según el EAT-40 y los hábitos alimentarios de las estudiantes mujeres adolescentes de 15 a 17 años del Colegio Técnico Profesional de Heredia en el 2024.

### **3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO**

En este apartado se mostrarán aspectos de la población, la muestra; así como los criterios de inclusión y exclusión de la investigación.

#### **3.3.1 Población**

La población está conformada por mujeres adolescentes de 15 a 17 años que estudien en el Colegio Técnico Profesional de Heredia, las cuales en ese rango de edad durante el año 2024 según lo indica el director de la institución es de 200 adolescentes.

### 3.3.2 Muestra

Se selecciona una muestra no probabilística de estudiantes mujeres adolescentes de 15 a 17 años que tengan las características de la población; de los criterios de inclusión y exclusión y de los individuos que acepten participar en la investigación.

Para calcular la muestra, se utiliza la siguiente formula estadística para obtener un valor representativo de la población:

$$n = \frac{Z^2 PQ}{d^2}$$

En donde:

N: 200 (población)

n: 98 muestra (subconjunto de N)

Z: Factor de confiabilidad. Es 1.96 cuando es un 95% de confianza (valor de distribución normal estandarización correspondiente al nivel de confianza escogida.)

P: 0,5

Q: 1-P=0,5

d: es el margen de error permisible establecido por el investigador, en este caso, 0,1. En este sentido, el tamaño de la muestra recomendado corresponde a:

$$\frac{n = 200 * (1.96)^2 * 0.5 * 1}{(0.1)^2 * (200 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 1}$$

**n=98 Muestra**

### 3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

**Tabla No.2**

*Criterios de inclusión y exclusión*

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterios de exclusión</b>
Adolescentes del sexo femenino Personas menores de edad Estudiantes del colegio técnico de Heredia Centro  Adolescentes que tengan el permiso de sus padres de participar	Estudiantes de colegio mayores de edad Adolescentes hombres que no estudian Personas que no entregaron el consentimiento informado

Fuente: Elaboración propia,2024

## 3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los instrumentos para la recolección de datos de esta investigación están conformados por dos cuestionarios por sujeto uno digital y el otro físico; con el fin de evaluar datos sociodemográficos, medidas antropométricas para determinar estado nutricional, hábitos alimentarios y riesgo a padecer TCA según el EAT-40. (ver en los anexos)

Los instrumentos para la recolección de datos:

A continuación, se describen métodos y detalles a evaluar de las variables:

### **Datos sociodemográficos**

Los datos sociodemográficos se recolectan por medio del cuestionario digital de elaboración propia; donde se pregunta el sexo, la edad, grado académico, especialidad que estudia, lugar de residencia, con quién vive. (ver anexo no. 5)

### **Estado nutricional**

Los datos antropométricos que se van a necesitar para esta investigación son: peso, talla y IMC. Los cuales se obtienen utilizando una balanza de control corporal

marca Omron y un tallímetro marca Acouto. Los cuáles serán apuntados en el cuestionario físico para mejor alcance. Se le solicitará a cada adolescente quitarse los zapatos y cosas metálicas y artículos de peso para obtener los datos más exactos posibles. (ver anexo no. 6)

### **Hábitos alimentarios**

Para medir los hábitos alimentarios, se realizará por medio del cuestionario digital en el cual se contará con una frecuencia de consumo la cual se mide en la escala de diario a nunca , en la cual se incluirán todos los grupos de alimentos bien detallados como: harinas (arroz, pan, vegetales harinosos...), leguminosas (frijoles, lentejas), frutas, vegetales acuosos (chayote, zanahoria..), lácteos (leche yogurt), carnes rojas, carnes blancas, mariscos, pescado, dulces, snacks, bebidas energéticas, bebidas embotelladas, bebidas alcohólicas, suplementos, grasas. También el cuestionario contará con una sección en que habrá preguntas como: quién prepara los alimentos, cuántos tiempos de comida realiza, cuáles tiempos de comida realiza, lugar donde realiza más tiempos de comida, si lleva almuerzo o compra en el colegio ya sea en la soda o el comedor, consumo de agua al día. A las adolescentes encuestadas se les dará un código Qr para que puedan acceder desde su celular al cuestionario de no tener acceso a internet se les brinda una Tablet para que lo pueden llenar ahí. (ver anexo no. 5)

### **Riesgo a padecer TCA**

Para el riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria se utiliza el instrumento “Eating Attitudes Test” (EAT-40), el cual consta de 40 preguntas que se agrupan en 7 factores. Se les entregarán a las chicas de manera física y ellas

contestarán marcando con una X su respuesta a cada pregunta después devolverán la hoja con sus respuestas para tomarle las medidas antropométricas. (ver anexo. 6)

Cada pregunta está conformada por la escala de 6 posibles respuestas entre siempre a nunca. La puntuación total se obtiene las puntuaciones de 1 a 3 de cada pregunta; las puntuaciones pueden oscilar entre 0 – 120. En las preguntas 1, 18, 19, 23, 27 y 39 (nunca 3 puntos; casi nunca 2 puntos, algunas veces 1 punto; resto 0 puntos). En el resto de los ítems (siempre 3 puntos; casi siempre 2 puntos; bastantes veces 1 punto; resto 0 puntos).

Respecto a la interpretación los autores establecen que superior a 30 puntos las personas tienen un riesgo a padecer un TCA por su sensibilidad a las circunstancias presentes.

#### **3.4.1 Validez del cuestionario**

La validez del EAT-40, este instrumento ha sido utilizada a nivel mundial el primero fue en 1979 por Ganer y Garfinkel con una validez vigente ya que fue utilizado y aprobado por otros autores como Castro et al. En 1991 que hicieron la versión en español del documento que se va a utilizar.

#### **3.4.1 Confiabilidad del cuestionario**

Según un estudio realizado en Costa Rica por (Prado & Salazar,2014), se determinó que el cuestionario del EAT-40 adaptado al español tiene una confiabilidad de 0.73.

### **3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de la investigación es no experimental debido a que el investigador no manipula las variables, también el estudio es de tipo transversal ya que los datos se recogen en un único momento.

### 3.6 OPERACIONALIDAD DE LAS VARIABLES

A continuación, se describen las variables que se desarrollan a lo largo de la investigación.

**Tabla No.3**

*Operacionalización de las variables*

<b>Objetivo específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Caracterizar los datos sociodemográficos de la población en estudio por medio de un cuestionario.	Características sociodemográficas	Se incluyen características sociodemográficas de la población, como: edad, grado académico, especialidad, lugar de residencia, entre otras.	Por medio de un cuestionario de elaboración propia dónde está incluido un apartado de información sociodemográfica	Edad	15 años 16 años 17 años	Cuestionario de elaboración propia (ver anexo No 2)
				Grado académico	Decimo Undécimo Duodécimo	
				Especialidad	Contabilidad y Finanzas Ejecutivo comercial y de Servicio al cliente Dibujo técnico Mecánica de presión	

					Sistemas eléctricos industriales Configuración y soporte a redes de comunicación.
				Lugar de residencia	Heredia Barva Santo Domingo Santa Barbara San Rafael San Isidro Belén Flores San Pablo Sarapiquí
				Con quien vive	Mamá, papá y hermanos Mamá y papá Mamá y hermanos Papá y hermanos Solo mamá Solo papá Otro familiar

Continuación de la tabla N.3

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Clasificar el estado nutricional, de las mujeres a través del IMC.	Estado Nutricional	Estado fisiológico de una persona que se deriva de la relación entre la ingesta y las necesidades de nutrientes y de la capacidad del organismo para digerir, absorber y utilizar dichos nutrientes. (FAO,2013)	Por medio de la toma de medidas antropométricas con balanza y tallímetro.	Peso	Peso en kg	Balanza digital
				Talla	Talla en cm	Tallímetro
				IMC	- de 18,5 kg/m <sup>2</sup> : Bajo peso 18,5 – 24, 9 kg/m <sup>2</sup> : Normal 25 – 29,9 kg/m <sup>2</sup> : Sobrepeso 30 – 34,9 kg/m <sup>2</sup> : obesidad 1 35 – 39,9 kg/m <sup>2</sup> : obesidad 2 Mas de 40kg/m <sup>2</sup> : obesidad 3	Calculadora

Continuación de la Tabla N.3

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
<p>Determinar el riesgo a padecer un trastorno de la conducta alimentaria, por medio del cuestionario EAT – 40</p>	<p>Riesgo a padecer un TCA</p>	<p>Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son enfermedades mentales graves que se relacionan con una conducta alterada respecto a los hábitos alimentarios, lo que se traduce en comportamientos que van desde comer de manera descontrolada hasta la falta de ingesta de comida. Afecta principalmente a adolescentes y mujeres</p>	<p>Por medio de la aplicación del cuestionario EAT-40 adaptado al español de manera física que mide el riesgo que puede tener una persona a un TCA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Me gusta comer con otras personas</li> <li>• Preparo comidas para otros, pero yo no me las como</li> <li>• Me pongo nervioso/a cuando se acerca la hora de las comidas</li> <li>• Me da mucho miedo pesar demasiado</li> <li>• Procuero no comer, aunque tenga hambre</li> <li>• Me preocupo mucho por la comida</li> <li>• A veces me he “atracado” de</li> </ul>	<p>Todas las preguntas se miden en la escala de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nunca</li> <li>- Casi nunca</li> <li>- Algunas veces</li> <li>- Bastantes veces</li> <li>- Casi siempre</li> <li>- Siempre</li> </ul>	<p>Cuestionario físico adaptado al español (ver anexo No 3)</p>

jóvenes y en su aparición influyen principalmente factores biológicos y de personalidad.  
  
(Clinic Barcelona, 2019)

- comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer
- Corto mis alimentos en trozo pequeños
  - Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como
  - Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (p.ej. pan, arroz, patatas, etc.)
  - Me siento lleno/a después de las comidas

- |  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|---|--|
|  |  |  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Noto que los demás preferirían que yo comiese más</li><li>• Vomito después de haber comido</li><li>• Me siento muy culpable después de comer</li><li>• Me preocupa el deseo de estar más delgado/a</li><li>• Hago mucho ejercicio para quemar calorías</li><li>• Me peso varias veces al día</li><li>• Me gusta que la ropa me quede ajustada</li><li>• Disfruto comiendo carne</li></ul> |  |
|--|--|--|--|---|--|

- |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Me levanto pronto por las mañanas</li><li>• Cada día como los mismos alimentos</li><li>• Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio</li><li>• Tengo la menstruación regular</li><li>• Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a</li><li>• Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo</li><li>• Tardo en comer más que las otras personas</li><li>• Disfruto comiendo en restaurantes</li></ul> |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

- |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Tomo laxantes (purgantes)</li><li>• Procuro no comer alimentos con azúcar</li><li>• Como alimentos de régimen</li><li>• Siento que los alimentos controlan mi vida</li><li>• Me controlo en las comidas</li><li>• Noto que los demás me presionan para que coma</li><li>• Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida</li><li>• Tengo estreñimiento</li></ul> |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

- |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Me siento incómodo/a después de comer dulces</li><li>• Me comprometo a hacer régimen</li><li>• Me gusta sentir el estómago vacío</li><li>• Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas</li><li>• Tengo ganas de vomitar después de las comidas</li></ul> |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

Continuación de la Tabla N.3

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
<p>Analizar de los hábitos alimentarios por medio de un cuestionario y una frecuencia de consumo.</p>	<p>Hábitos alimentarios</p>	<p>La OMS (2014), define los hábitos alimentarios como un conjunto de costumbres que determinan la selección, preparación y consumo de alimentos tanto en individuos como grupos.</p>	<p>Por medio del cuestionario digital habrá dos minisecciones en la que se le harán preguntas como quien cocina los alimentos, cuantos tiempos de comida realiza, cuales tiempos de comida. Así como también una frecuencia de consumo sobre los grupos de alimentos</p>	<p>¿Quién prepara las comidas en casa?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mamá</li> <li>- Papá</li> <li>- Abuela o tía</li> <li>- Usted misma</li> </ul>	<p>Cuestionario de elaboración propia (ver anexo No 2)</p>
				<p>¿Cuántos tiempos de comida realiza al día?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De 5 a 6 tiempos</li> <li>- 4 tiempos de comida</li> <li>- 3 tiempos de comida</li> <li>- De 2 a 1 tiempo de comida</li> </ul>	
				<p>¿Cuáles tiempos de comida realiza? (marque los que realiza)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desayuno</li> <li>- Merienda de la mañana</li> <li>- Almuerzo</li> <li>- Merienda de la tarde</li> </ul>	

					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cena</li> <li>- Merienda de la noche</li> </ul>	
				¿Dónde realiza la mayor cantidad de tiempos de comida?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Casa</li> <li>- Colegio</li> </ul>	
				¿La comida que consume en el colegio, de donde la adquiere?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La trae de casa</li> <li>- Compra en la soda del colegio</li> <li>- Consume la comida del comedor institucional</li> </ul>	

				<p>¿Cuánta agua consume?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mas de 8 vasos diarios</li> <li>- De 8 a 7 vasos</li> <li>- De 6 a 5 vasos</li> <li>- De 4 a 3 vasos</li> <li>- De 1 a 2 vasos</li> <li>- No consumo agua</li> </ul>	
				<p>¿Consume azúcar diario?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>	
				<p>¿consume sal diaria?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>	
			<p>Frecuencia de consumo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Harinas (arroz, vegetales harinosos, pan, tortillas)</li> <li>- Leguminosas (frijoles, lentejas, garbanzos)</li> </ul>	<p>Todas las preguntas se miden con la misma escala:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diario</li> <li>- Semanalmente</li> <li>- Mensualmente</li> <li>- Casi nunca</li> <li>- Nunca</li> </ul>	

- |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frutas</li> <li>- Vegetales<br/>acuosos<br/>(chayote,<br/>zanahoria)</li> <li>- Carnes rojas (res,<br/>cerdo)</li> <li>- Carnes blancas<br/>(pollo)</li> <li>- Embutidos</li> <li>- Huevos</li> <li>- Mariscos</li> <li>- Pescado</li> <li>- Lácteos (leche,<br/>yogurt)</li> <li>- Grasas<br/>saludables<br/>(semillas,<br/>aguacate)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alérgico</li> </ul> |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

- |  |  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|--|---|--|--|
|  |  |  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Grasas<br/>(mantequilla,<br/>natilla)</li><li>- Dulces<br/>(chocolates,<br/>gomitas, azúcar)</li><li>- Snacks</li><li>- Bebidas con<br/>cafeína</li><li>- Bebidas<br/>energéticas</li><li>- Bebidas<br/>alcohólicas</li><li>- Bebidas<br/>embotelladas</li><li>- Bebidas gaseosas</li><li>- Suplementos</li></ul> |  |  |
|--|--|--|--|---|--|--|

### **3.7 PLAN PILOTO**

El plan piloto se aplicó a 10 personas que equivalen al 10% de la muestra aproximadamente, que tenían las mismas características las cuales son ser estudiantes de colegio, tener entre 15 y 17 años, y tener el consentimiento de los padres, que las personas que se utilizan para la muestra, con la diferencia que no asisten al centro educativo en cuestión. Para ver los resultados del plan piloto (ver el anexo 4).

Durante la aplicación de este solo se recibió una observación por parte de las encuestadas, que es el hecho que normalmente no se saben su número de cédula por lo que se tomó la decisión de cambiar la pregunta al nombre de ellas, el cual no va a ser compartido, pero si servirá para enlazar respuestas.

El último cambio a realizar no fue una observación sin embargo al momento de estar aplicando los cuestionarios se detectó un error ortográfico en la pregunta del grado académico decía décido en lugar de decimo por lo que ese sería el otro cambio por realizar al cuestionario.

### **3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La aplicación de los cuestionarios para la recolección de datos será de la siguiente manera:

- Primero se les pesa y se les mide, con la balanza y el tallímetro, siguiendo las normas aprendidas: sin zapatos, viendo al frente, rectos, sin objetos en las bolsas o encima que les puede generar peso, en este caso lo mínimo que pueden tener encima es el uniforme la institución para tener datos más certeros. Estos datos se anotan en el cuestionario físico y se les entrega.

- El cuestionario físico es el EAT-40 por lo que se les entrega y da acompañamiento por si tienen la duda sobre alguna pregunta. Se les explica que deben marcar con una “X” la casilla que corresponda a cada pregunta.
- Y el cuestionario digital se les brindara un código Qr para que la puedan llenar se les dará la explicación necesaria y se les dará acompañamiento en la parte de la frecuencia de consumo que suele generar duda; así como de ser necesario se les brindara una Tablet para contestar la encuesta de no tener internet disponible.

### **3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS**

Los datos de la encuesta digital serán trasladados al Excel que la aplicación de Google Drive brinda, mientras el IMC y los datos del EAT-40 serán agregados directamente al documento en el capítulo necesario.

### **3.10 ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez completa la recolección y organización de datos; se generan los gráficos de las respuestas de cada variable de manera univariada y bivariada, por lo que se van a analizar, interpretar y describir cada uno de ellos. Para la relación entre variables se utiliza la prueba Chi cuadrado, la cual parte de las pruebas no paramétricas que se pueden utilizar; en este caso luego, se establece un nivel de significancia, típicamente 0.10 o 0.05, que representa la probabilidad de cometer un error al rechazar la hipótesis nula cuando es cierta.

La decisión sobre la existencia de una relación significativa o no, se basa en el valor p, que es una probabilidad calculada durante el análisis. Si el valor p es menor que el nivel de significancia establecido (en este caso, 0.05), se concluye que existe una relación significativa entre las variables. Por el contrario, si el valor p es mayor a 0.05, no hay suficiente evidencia para afirmar que existe una relación significativa entre las variables.

En resumen, las pruebas de independencia o relación, como la prueba Chi cuadrado, permiten determinar si existe una asociación estadísticamente significativa entre variables categóricas, proporcionando una base sólida para tomar decisiones fundamentadas en el análisis de datos.

## **Capítulo IV**

### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

## 4.1 GENERALIDADES

A continuación, se presentan los datos recopilados en la cuestionario digital y físico aplicado a las adolescentes, con el fin de recolectar información necesaria para el tema de investigación. Este apartado estará dividido en los objetivos propuestos para la investigación, los cuales son: datos sociodemográficos, estado nutricional según IMC, riesgo a un TCA y hábitos alimentarios.

### 4.1.1 Resultados univariados

A continuación, se presentan los datos de la variable sociodemográfica de los adolescentes recolectados.

#### 4.1.1.1 Datos sociodemográficos

Este punto comprende las características sociodemográficas como edad, lugar de residencia, grado académico, entre otros recolectados en la encuesta digital aplicada a las adolescentes del colegio técnico profesional de Heredia.

**Tabla No.4**

*Datos sociodemográficos de las adolescentes encuestadas del CTP de Heredia, 2024*

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>Valor absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Femenino	98	100%
<b>Rango de edad</b>		
15 años	10	10%
16 años	51	52%
17 años	37	38%
<b>Grado académico</b>		
Décimo	58	59%
Undécimo	40	41%
<b>Especialidad</b>		
Ejecutivo comercial y de servicio al cliente	40	41%
Contabilidad y finanzas	32	33%
Dibujo técnico	14	14%

Mecánica de presión	6	6%
Configuración y soporte a redes de comunicación	4	4%
Sistemas eléctricos industriales	2	2%
<b>Lugar de residencia</b>		
Heredia	51	53%
Barva	13	13%
San Rafael	14	14%
Santa Bárbara	7	7%
San Pablo	5	5%
San Isidro	3	3%
Flores	3	3%
Belén	2	2%
<b>Con quien vive</b>		
Mamá, papá y hermanos	39	40%
Mamá y hermanos	27	28%
Solo mamá	10	10%
Mamá, papá, hermanos y otro familiar	8	8%
Mamá y papá	9	9%
Otro familiar	3	3%
Solo papá	2	2%

Fuente: Elaboración propia, 2024

En la tabla 4 se describen los datos sociodemográficos, el 52% de las adolescentes tienen 16 años. El 58% de las chicas encuestadas el CTP de Heredia están en decimo grado académico. La mayoría de ellas es decir 41% que equivalen a 40 chicas estudian la especialidad de Ejecutivo comercial y Servicio al cliente. En cuanto a su lugar de residencia el 53% de las adolescentes viven en la zona de Heredia. Por último, de la parte sociodemográfica las encuestadas el 40% en el área familiar, viven con su mamá, su papá y sus hermanos.

#### 4.1.1.2 Estado nutricional según IMC

En este apartado se describe el estado nutricional de las adolescentes encuestadas según el IMC y su clasificación, así como cuales son los que tienen más prevalencia en el grupo de adolescentes.

**Tabla No.5**

*Estado nutricional según IMC de las adolescentes encuestadas del CTP de Heredia, 2024*

<b>Estado nutricional</b>	<b>Valor absoluto</b>	<b>%</b>
Delgadez muy severa	3	3%
Delgadez severa	1	1%
Delgadez leve	5	5%
Normal	66	67%
Sobrepeso	16	16%
Obesidad I	4	4%
Obesidad II	4	4%

Fuente: Elaboración propia, 2024

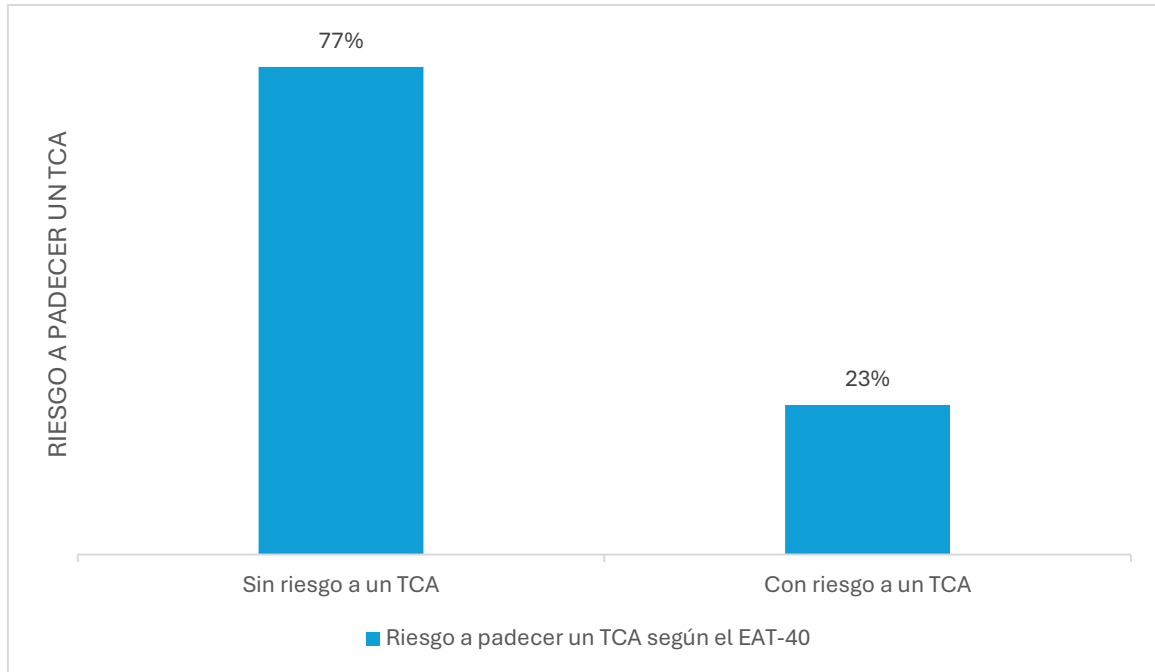
En la tabla 5, se ve reflejado los resultados el estado nutricional según el IMC de cada adolescente encuestada, de acuerdo con su peso y estatura. El 67% de las chicas se encuentran en un estado normal, así como le sigue que el 16% de ellas tiene sobrepeso y el 4% tiene obesidad tipo 1 y el 4% obesidad tipo 2; así como en el otro extremo de los resultados el 5% tiene una delgadez leve, un 1% delgadez severa y un 3% delgadez muy severa.

#### 4.1.1.3 Riesgo a padecer un TCA según el EAT-40

En este apartado se verá el riesgo a padecer un TCA, según el cuestionario EAT-40, al igual como las preguntas más relevantes de cada categoría del cuestionario y su prevalencia de respuesta.

**Figura No.1**

*Riesgo a poder padecer un TCA según el cuestionario EAT – 40 de las adolescentes encuestadas del CTP de Heredia, 2024*



Fuente: elaboración propia, 2024

En la figura 1, se ve si las encuestadas tienen riesgo o no a un TCA, en este caso el 77% de las adolescentes no tienen un riesgo es decir 75 chicas no tienen riesgo a un TCA; solo un 23% de ellas tienen un riesgo, sin embargo, hay que poner atención a ellas ya que varias estaban muy cerca del límite del riesgo.

**Tabla No. 6**

*Frecuencia de respuestas dependiendo de la pregunta del cuestionario EAT-40 de las adolescentes encuestadas del CTP de Heredia, 2024*

Preguntas del cuestionario	Frecuencia absoluta En todas las preguntas en 98	Porcentaje de frecuencia de respuesta					
		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
1. Me gusta comer con otras personas		1%	2%	26%	12%	33%	26%
2. Preparo comidas para otros, pero yo no me las como		27%	29%	21%	9%	12%	2%
3. Me pongo nervioso/a cuando se acerca la hora de las comidas		60%	20%	9%	4%	5%	2%
4. Me da mucho miedo pesar demasiado		15%	11%	21%	13%	10%	30%
5. Procuro no comer, aunque tenga hambre		40%	26%	14%	8%	8%	4%
6. Me preocupo mucho por la comida		17%	24%	17%	10%	16%	16%
7. A veces me he “atracado” de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer		36%	23%	20%	5%	8%	8%
8. Corto mis alimentos en trozo pequeños		31%	22%	21%	8%	14%	4%
9. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como		36%	25%	24%	6%	5%	4%
10. Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (p.ej. pan, arroz, patatas, etc.)		46%	19%	17%	8%	6%	4%
11. Me siento lleno/a después de las comidas		4%	2%	17%	9%	40%	28%
12. Noto que los demás preferirían que yo comiese más		34%	13%	26%	4%	9%	14%
13. Vomito después de haber comido		77%	11%	9%	2%	1%	
14. Me siento muy culpable después de comer		54%	9%	15%	5%	7%	10%
15. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a		32%	21%	12%	8%	11%	16%
16. Hago mucho ejercicio para quemar calorías		35%	27%	24%	6%	4%	4%
17. Me peso varias veces al día		72%	12%	12%	1%	2%	1%
18. Me gusta que la ropa me quede ajustada		22%	20%	27%	10%	12%	9%
19. Disfruto comiendo carne		7%	11%	18%	15%	16%	33%
20. Me levanto pronto por las mañanas		12%	17%	28%	9%	22%	12%
21. Cada día como los mismos alimentos		12%	29%	31%	12%	13%	3%
22. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio		27%	18%	24%	12%	10%	9%
23. Tengo la menstruación regular		19%	16%	21%	6%	15%	23%
24. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a		34%	11%	31/	8%	8%	8%
25. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo		24%	18%	20%	8%	10%	20%
26. Tardo en comer más que las otras personas		8%	25%	30%	9%	15%	13%
27. Disfruto comiendo en restaurantes		1%	4%	20%	10%	22%	43%
28. Tomo laxantes (purgantes)		76%	11%	3%	5%	4%	1%
29. Procuro no comer alimentos con azúcar		40%	26%	21%	5%	5%	3%
30. Como alimentos de régimen		53%	22%	15%	2%	4%	4%
31. Siento que los alimentos controlan mi vida		50%	16%	17%	2%	7%	8%
32. Me controlo en las comidas		16%	17%	31%	12%	13%	11%
33. Noto que los demás me presionan para que coma		40%	13%	20%	14%	7%	6%
34. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida		42%	20%	17%	7%	5%	9%

<b>35. Tengo estreñimiento</b>	37%	16%	16%	4%	8%	19%
<b>36. Me siento incómodo/a después de comer dulces</b>	50%	11%	15%	6%	10%	8%
<b>37. Me comprometo a hacer régimen</b>	48%	18%	10%	10%	6%	8%
<b>38. Me gusta sentir el estómago vacío</b>	50%	11%	18%	6%	6%	9%
<b>39. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas</b>	7%	4%	10%	16%	15%	48%
<b>40. Tengo ganas de vomitar después de las comidas</b>	46%	20%	22%	4%	1%	7%

Fuente: elaboración propia, 2024

En la tabla 6 se destaca la frecuencia de respuestas de cada pregunta por persona que mide a que situación poner cuidado y por qué; recordando que las preguntas en negrita se califican al revés teniendo más relevancia nunca, casi nunca y algunas veces.

Los porcentajes de cada pregunta más relevantes están; en la uno que al 33% casi siempre les gusta comer con más personas. En la dos que el 29% de las chicas casi nunca le gusta preparar alimentos para los demás, pero no comerlos ellas. La pregunta 3 el 60% de las adolescentes nunca se ponen nerviosas a la hora de comer. En la pregunta 4 al 30% siempre les da miedo pesar demasiado. La pregunta 5 el 40% nunca procura dejar de comer, aunque no tenga hambre. En la 6 el 24% de las chicas no se preocupan mucho por la comida. La pregunta 7 el 36% nunca tienen problemas de atracón de comida siendo incapaces de no parar de comer. En la 8 el 31% nunca cortan los alimentos en trozos pequeños. El 36% de ellas respondieron nunca a la pregunta 9 de tener en cuenta las calorías que tienen los alimentos que comen. El 46% nunca evita comer específicamente alimentos con muchos carbohidratos según la pregunta 10. En la pregunta 11 el 40% casi siempre se sienten llenas después de comer. El 34% de ellas en la pregunta 12 nunca notan que las personas quieren que coman más. El 77% según la pregunta 13 nunca vomita después de comer. En la pregunta 14 el 54% nunca se siente culpable después de comer. La 15 refleja que el 32% de ellas nunca se preocupan por el deseo de estar más delgadas. En la 16 el 35% nunca hace ejercicio para quemar calorías. El 72% nunca se pesa varias veces al día según la pregunta 17. En la 18 el 22% a las adolescentes nunca les gusta que la

ropa les queda ajustada. La 19 el 33% siempre disfrutan comiendo carne. El 28% de ellas en la pregunta 20 algunas veces se levantan temprano por la mañana.

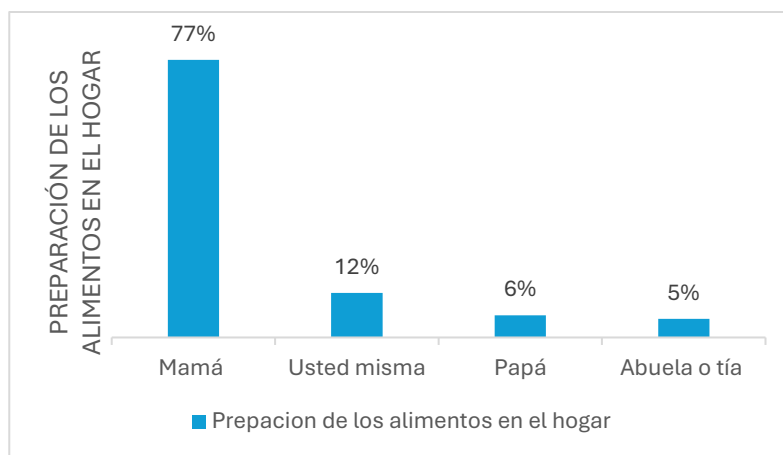
En la pregunta 21 el 29% casi nunca come los mismos alimentos todos los días. La 22 el 27% nunca piensa en quemar calorías mientras está realizando actividad física. El 23% según la pregunta 23 tienen un ciclo menstrual regular. En la pregunta 24 el 34% nunca han sentido que los demás piensan que están demasiado delgados. La 25 el 24% nunca se preocupan por la idea de tener grasa en el cuerpo. El 30% algunas veces tardan más que los demás en comer según la pregunta 26. En la 27 el 43% de las chicas disfrutan de comer en restaurantes. La 28 el 76% de las adolescentes nunca toman laxantes. El 40% de las chicas según la pregunta 29 nunca procuran no comer alimentos con azúcar. En la 30 el 53% de las adolescentes nunca comen alimentos de régimen. La 31 el 50% de ellas nunca sienten que los alimentos los controlan la vida. El 31% de ellas algunas veces según la pregunta 32 se controlan en la comida de comen. En la 33 el 40% de ellas nunca notan que los demás las presionan para que coman más. La 34 el 42% nunca pasan ocupados y ocupados por la comida. El 37% de ellas nunca tienen estreñimiento según la pregunta 35. En la 36 el 50% de ellas nunca se sienten incómodas después de comer dulces. La 37 el 48% nunca se comprometen a hacer regímenes. El 50% de ellas nunca les gusta sentir el estómago vacío según la pregunta 38. En la 39 el 48% siempre les gusta disfrutar probando comidas nuevas y sabrosas. Por último, en la 40 el 46% nunca tienen ganas de vomitar después de las comidas.

#### **4.1.1.4 Hábitos alimentarios**

En este apartada se hablará de los hábitos de las adolescentes, desde quién les prepara los alimentos, consumo de agua y tiempos de comida; así como una frecuencia de consumo con todos los grupos de alimentos.

**Figura No. 2**

*Preparación de los alimentos en el hogar de las adolescentes encuestadas del CTP de Heredia, 2024*

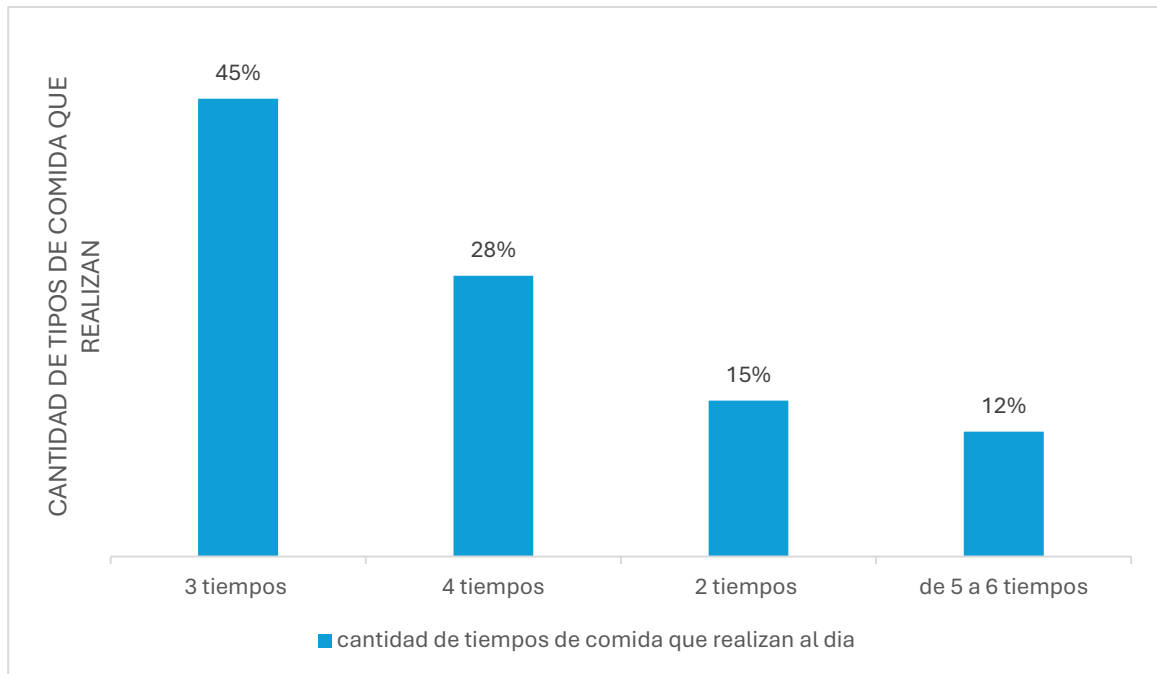


Fuente: Elaboración propia, 2024

En la figura 2 se refleja quién prepara los alimentos en casa de las adolescentes, el 77% los prepara la mamá, el 12% se los preparan ellas mismas, el 6% se los prepara sus papas y el 5% algún otro familiar como abuela o tía.

**Figura No.3**

*Tiempos de comida que realizan en el día de las adolescentes encuestadas del CTP de Heredia, 2024*

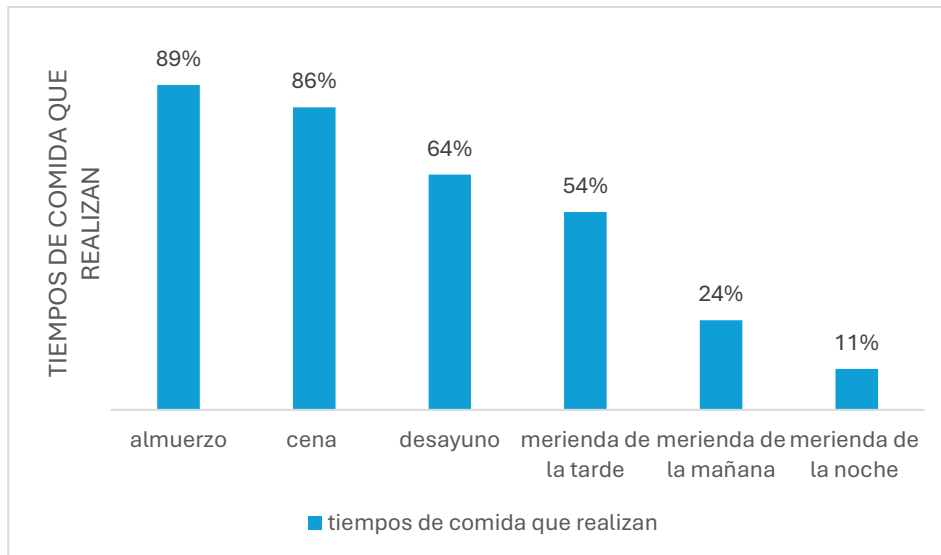


Fuente: Elaboración propia,2024

En la figura 3 se representa cuantos tiempos de comida realizan las encuestadas el 45% realizan 3 tiempos de comida, el 28% de las adolescentes realizan 4 tiempos de comida, el 15% realizan solo 2 tiempos de comida y solo el 12% de las chicas realizan de 5 a 6 tiempos de comida.

**Figura No.4**

*Cuales tiempos de comida realizan en el día de las adolescentes encuestadas del CTP de Heredia, 2024*

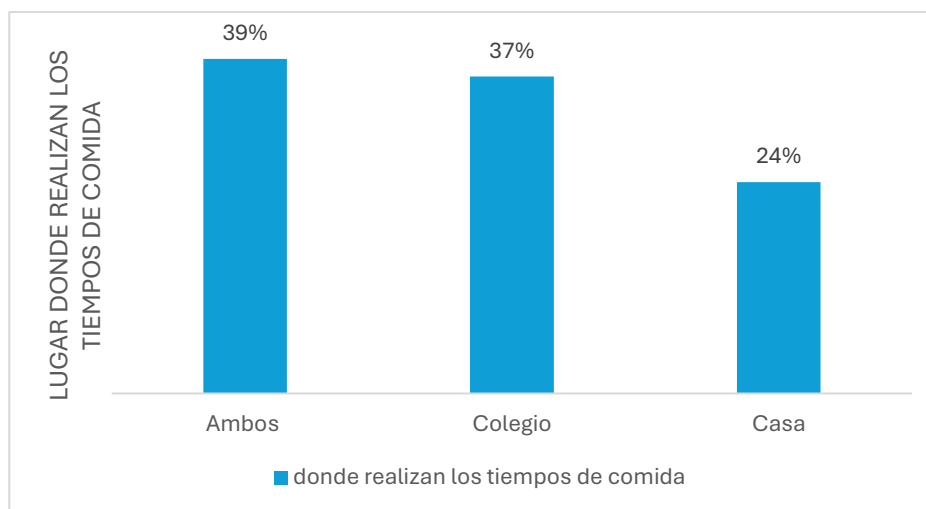


Fuente: elaboración propia, 2024

En la figura 4 se presentan cuales tiempos de comida realizan las adolescentes normalmente, 87 de ellas realizan el almuerzo, 81 de ellas la cena, 63 de las adolescentes el desayuno, 53 la merienda de la tarde, 24 de ellas la merienda de la mañana y solo 11 merienda de la noche.

**Figura No.5**

*Donde realizan la mayoría de tiempo de comida de las adolescentes encuestadas del CTP de Heredia, 2024*

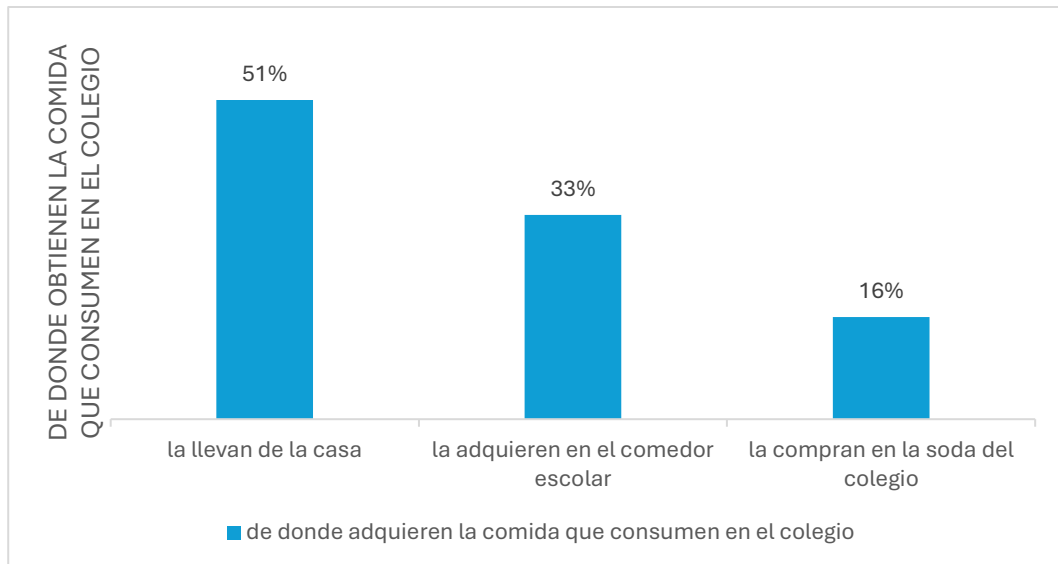


Fuente: Elaboración propia, 2024

En la figura 5 se demuestran los resultados de donde realizan la mayoría de las comidas las adolescentes el 39% de ellas los realizan en ambos lugares tanto en el colegio como en la casa, el 37% realizan la mayoría en el colegio y solo el 24% de ellas realizan la mayoría en su casa.

**Figura No.6**

*La comida que consumen las adolescentes encuestadas en el colegio de donde la obtienen, 2024*

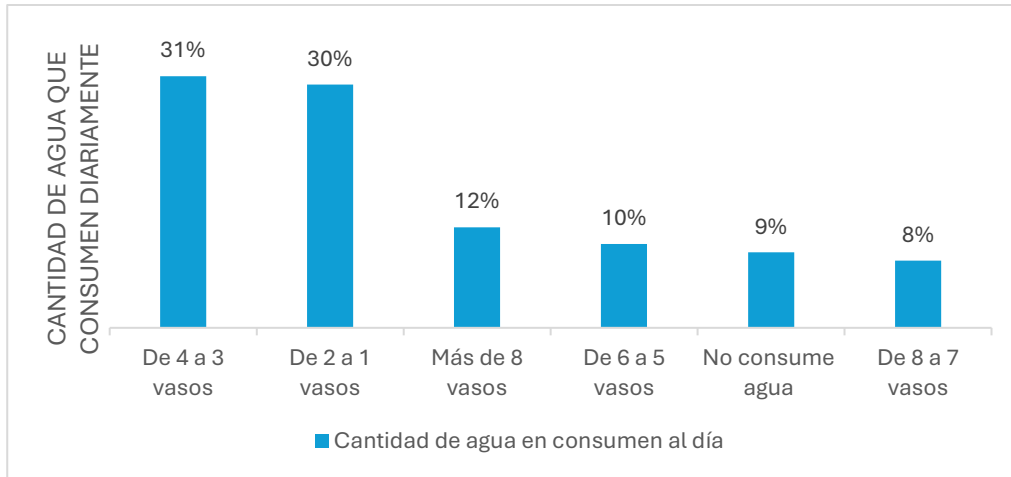


Fuente: Elaboración propia, 2024

En la figura 6 se ve reflejado de donde obtienen las chicas los alimentos que consumen durante el día; el 51% de ellas la llevan desde su casa, el 33% la consiguen desde el comedor escolar y el 16% la compran en la soda escolar del colegio.

**Figura No. 7**

*Cuanta agua consumen en el día de las adolescentes encuestadas del CTP de Heredia, 2024*

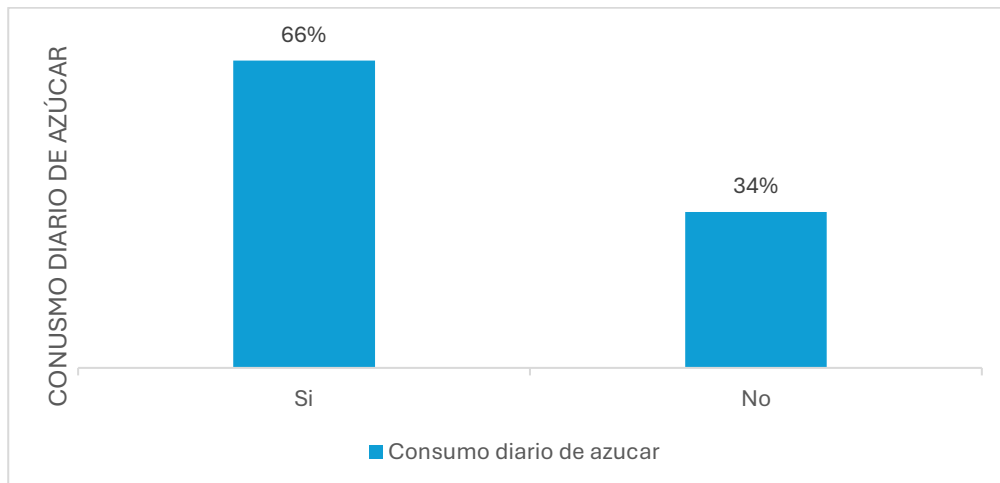


Fuente: Elaboración propia, 2024

En la figura 7 se habla sobre el consumo diario de agua el 31% de ellas consumo de 3 a 4 vasos, el 30% consume solo de 2 a 1 vasos de agua, el 12% consume más de 8 vasos de agua, 10% consume de 6 a 5 vasos de agua, el 9% no consume agua y el 8% de 8 a 7 vasos.

**Figura No. 8**

*Consumo de azúcar diario de las adolescentes encuestadas del CTP de Heredia, 2024*

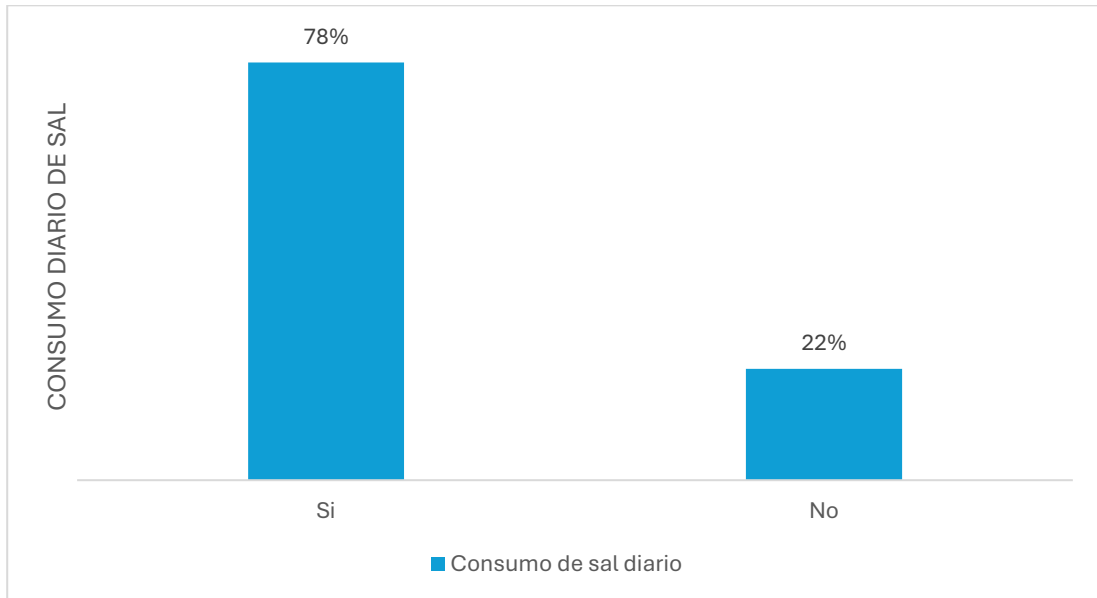


Fuente: Elaboración propia, 2024

En la figura 8, habla sobre el consumo diario de las adolescentes encuestadas, respondieron que el 66% si consume azúcar de manera diaria o al menos constante y el 34% respondió no consume azúcar de manera diaria.

**Figura No.9**

*Consumo de sal diario de las adolescentes encuestadas, 2024*



Fuente: Elaboración propia, 2024

En la figura 9, se habla sobre el consumo de sal diario de las adolescentes encuestadas, el 78% de ellas respondieron que si consumen sal normalmente o de manera regular y el 22% respondieron que no consumen azúcar normalmente.

**Tabla No.7**

*Frecuencia de consumo según grupo de alimentos de las adolescentes encuestadas del CTP de Heredia, 2024*

Grupo de alimentos	Valor absoluto	%
--------------------	----------------	---

---

<b>Harinas: Arroz, tortillas, avena, pan, galletas saladas</b>		
Diariamente	73	75%
Semanalmente	15	15%
Quincenalmente	4	4%
Rara vez	3	3%
Mensualmente	2	2%
Nunca	1	1%
<b>Leguminosas: frijoles, lentejas, garbanzos, frijoles tiernos</b>		
Diariamente	47	48%
Semanalmente	26	27%
Rara vez	9	9%
Quincenalmente	7	7%
Nunca	5	5%
Mensualmente	4	4%
<b>Vegetales harinosos: papa, yuca, camote, plátano</b>		
Semanalmente	44	45%
Diariamente	31	32%
Quincenalmente	10	10%
Rara vez	8	8%
Nunca	3	3%
Mensualmente	2	2%
<b>Vegetales acuosos: chayote, zanahoria, vainicas</b>		
Semanalmente	42	43%
Diariamente	24	25%
Quincenalmente	14	14%
Rara vez	8	8%
Nunca	6	6%
Mensualmente	4	4%
<b>Frutas</b>		
Diariamente	41	42%
Semanalmente	35	36%
Quincenalmente	9	9%
Rara vez	6	6%
Mensualmente	4	4%
Nunca	3	3%
<b>Carnes rojas: res y cerdo</b>		
Diariamente	37	38%
Semanalmente	36	37%
Quincenalmente	8	8%
Rara vez	7	7%
Mensualmente	6	6%
Nunca	4	4%

---

---

<b>Carnes blancas: pescado, pollo</b>		
Diariamente	43	44%
Semanalmente	36	37%
Quincenalmente	11	11%
Mensualmente	5	5%
Rara vez	3	3%
<b>Embutidos: salchichón, salchichas, jamón</b>		
Semanalmente	41	42%
Diariamente	25	26%
Quincenalmente	12	12%
Rara vez	12	12%
Mensualmente	5	5%
Nunca	3	3%
<b>Huevo: en todas sus presentaciones (picado, frito, duro)</b>		
Diariamente	46	47%
Semanalmente	31	32%
Quincenalmente	9	9%
Rara vez	6	6%
Mensualmente	4	4%
Nunca	2	2%
<b>Mariscos: camarones, pulpo</b>		
Nunca	29	30%
Rara vez	25	26%
Semanalmente	22	22%
Quincenalmente	13	13%
Diariamente	5	5%
Mensualmente	4	4%
<b>Lácteos: leche, yogurt</b>		
Diariamente	50	51%
Semanalmente	27	28%
Rara vez	8	8%
Quincenalmente	6	6%
Nunca	6	6%
Mensualmente	1	1%
<b>Grasas saludables: semillas, aguacate, aceite vegetal</b>		
Diariamente	34	34%
Semanalmente	32	31%
Quincenalmente	13	11%
Rara vez	11	11%
Mensualmente	6	6%
Nunca	6	6%

---

---

<b>Grasas: mantequilla, manteca, natilla</b>		
Diariamente	39	40%
Semanalmente	35	36%
Rara vez	11	11%
Quincenalmente	9	9%
Mensualmente	3	3%
Nunca	1	1%
<b>Dulces: chocolates, leche condensada, gomitas galletas dulces</b>		
Semanalmente	37	38%
Diariamente	22	23%
Quincenalmente	19	19%
Rara vez	14	14%
Mensualmente	5	5%
Nunca	1	1%
<b>Snacks: bolitas de queso, picaritas, papas tostadas</b>		
Semanalmente	28	29%
Diariamente	22	23%
Quincenalmente	19	19%
Rara vez	15	15%
Mensualmente	12	12%
Nunca	2	2%
<b>Bebidas energéticas: red Bull, Monster</b>		
Nunca	25	26%
Semanalmente	23	24%
Rara vez	22	22%
Quincenalmente	11	11%
Mensualmente	9	9%
Diariamente	8	8%
<b>Bebidas con cafeína: café, ICE</b>		
Diariamente	35	37%
Nunca	23	25%
Semanalmente	20	21%
Rara vez	9	9%
Quincenalmente	5	5%
Mensualmente	3	3%
<b>Bebidas alcohólicas: cerveza, whisky, vodka, ron, smirnoff</b>		
Nunca	55	56%
Semanalmente	19	20%
Rara vez	15	15%
Mensualmente	4	4%

---

Diariamente	3	3%
Quincenalmente	2	2%
<b>Bebidas embotelladas y tetrapak: tropical, jugo de naranja</b>		
Semanalmente	45	46%
Diariamente	21	22%
Quincenalmente	11	11%
Rara vez	8	8%
Nunca	8	8%
Mensual	5	5%
<b>Bebidas gaseosas: coca cola, Pepsi, gin</b>		
Semanalmente	36	37%
Diariamente	22	23%
Quincenalmente	16	16%
Nunca	10	10%
Rara vez	9	9%
Mensualmente	5	5%

Fuente: elaboración propia, 2024

En la tabla 7 se habla sobre la frecuencia de consumo de los grupos de alimentos de cada adolescente encuestada; en el grupo de harinas el 75% de ellas lo consume diariamente, en el grupo de las leguminosas el 48% lo consumen de manera diaria, en el grupo de los vegetales harinosos el 45% lo consume de manera semanal, en el grupo de vegetales acuosos el 43% lo consume de manera semanal, las frutas el 42% las consumen de manera diaria, las carnes rojas el 38% de ellas lo consumen de manera diaria, las carnes blancas el 44% lo consume diariamente, en el grupo de los embutidos el 42% lo consumen de manera semanal.

En cuanto al huevo el 47% de ellas diariamente lo consumen, los mariscos el 30% de ellas nunca los consumen, en cuanto a los lácteos el 51% de las adolescentes lo consumen diariamente, las grasas saludables el 34% lo consumen de manera diaria, en cuanto a las “grasas malas” el 40% las consumen de manera diaria, el grupo de los dulces el 38% las chicas los consumen de manera semanal, los snacks salados el 29% de ellas lo consumen

de manera semanal, las bebidas energéticas el 26% de ellas nunca las ingieren, las bebidas con cafeína el 37% de ellas las beben de manera diaria, en el área de las bebidas alcohólicas el 56% de ellas no las consumen, las bebidas embotelladas el 46% de ellas las consumen de manera semanal y por ultimo por parte de las gaseosas el 37% de ellas las consumen de manera semanal.

#### 4.1.2 Resultados Bivariados

En este apartado se presentarán y describirán los datos que pueden tener una posible relación entre ellos según la prueba estadística CHI-cuadrado.

##### 4.1.2.1 La relación del estado nutricional según IMC con el riesgo de padecer un TCA según el EAT-40

En este apartado se expondrán los resultados acerca de la posible relación entre el estado nutricional según IMC y los riesgos a padecer un TCA.

**Tabla No. 8**

*Relación entre el estado nutricional según IMC y un riesgo a un TCA*

<b>Variable</b>	<b>Estadístico Chi Cuadrado</b>	<b>Valor P</b>	<b>Interpretación</b>
Riesgo de padecer TCA	8.6082	<b>0.0340</b>	<b>Hay relación</b>

Fuente: elaboración propia, 2024

En la tabla 8, se habla de que de acuerdo con la prueba Chi Cuadrado, y por los valores estadísticos se determina que si existe relación entre su estado nutricional según IMC y el riesgo a un TCA.

Con el fin de comprender la relación e interacción entre las variables que si presentaron relación se presenta la siguiente tabla:

**Tabla No. 9***Estado nutricional según IMC y si tienen riesgo a un TCA o no*

<b>Estado nutricional</b>	<b>Riesgo de padecer un TCA</b>				<b>Interpretación</b>
	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>Sí</b>	<b>%</b>	
Delgadez	5	5.38%	2	2.15%	No hay relación
Normal	54	58.06%	10	10.75%	No hay relación
Sobrepeso	3	3.23%	1	1.08%	No hay relación
Obesidad 1	2	2.15%	2	2.15%	<b>Hay relación</b>
Obesidad 2	7	7.53%	7	7.53%	<b>Hay relación</b>

Fuente: Elaboración propia, 2024

En la tabla 9 se ve reflejado que, en personas con delgadez, la mayoría no muestra riesgo de padecer un TCA (5 casos), aunque se registran 2 casos de riesgo, lo que sugiere que este grupo, aunque reducido, puede estar vulnerable a desarrollar este tipo de trastornos. En el grupo con un estado nutricional normal, se observa una proporción mucho mayor de personas sin riesgo de TCA (54 casos), en comparación con aquellos en riesgo (10 casos). Esto podría indicar que un peso saludable está asociado con una menor prevalencia de factores relacionados con trastornos alimentarios, aunque no excluye completamente el riesgo. Para las personas con sobrepeso, los casos sin riesgo (3) también son más numerosos que los casos en riesgo (1), lo que podría reflejar un patrón similar al de las personas con peso normal, pero con menor proporción total. En las categorías de obesidad tipo I y tipo II, el panorama cambia. En obesidad tipo I, el número de personas sin riesgo y con riesgo de TCA es igual (2 casos en cada grupo), lo que sugiere una mayor predisposición en este rango de peso. Por otro lado, en obesidad tipo II, se observa la misma cantidad de personas sin riesgo y en riesgo (7 casos cada uno), lo que resalta una vulnerabilidad considerable a los TCA en este grupo.

#### 4.1.2.2 La relación del estado nutricional según IMC con los hábitos alimentarios

En este apartado se habla de la posible relación entre el estado nutricional según IMC y los hábitos alimentarios de cada chica encuestada.

**Tabla No. 10**

*Relación entre el estado nutricional según IMC en general de todas las adolescentes y los hábitos alimentarios.*

<b>Variable</b>	<b>Estadístico Chi Cuadrado</b>	<b>Valor P</b>	<b>Interpretación</b>
¿Quién prepara los alimentos en casa?	5.7191	0.9460	No hay relación
¿Cuántos tiempos de comida realiza al día?	8.4218	0.7936	No hay relación
¿Cuáles tiempos de comida realiza?	66.8683	0.8036	No hay relación
¿Dónde realiza la mayoría de los tiempos de comida?	18.3534	0.1604	No hay relación
¿La comida que consume en el colegio, de donde la adquiere?	14.1838	0.0760	No hay relación
¿Cuánta agua consume al día?	35.8894	<b>0.0215</b>	<b>Hay relación</b>
¿Consume azúcar diario?	6.8593	0.1234	No hay relación
¿Consume sal diaria?	6.2240	0.1609	No hay relación
Frecuencia de Consumo Harinas	49.0402	0.0730	No hay relación
Frecuencia de Consumo Leguminosas	59.8704	0.2384	No hay relación
Frecuencia de Consumo Vegetales harinosos	31.5364	0.3538	No hay relación
Frecuencia de Consumo Vegetales acuosos	27.8058	0.4468	No hay relación
Frecuencia de Consumo Frutas	21.9070	0.3573	No hay relación

<b>Variable</b>	<b>Estadístico Chi Cuadrado</b>	<b>Valor P</b>	<b>Interpretación</b>
Frecuencia de Consumo Carnes rojas	22.2557	0.6652	No hay relación
Frecuencia de Consumo Carnes blancas	22.3133	0.6262	No hay relación
Frecuencia de Consumo Embutidos	17.8503	0.8776	No hay relación
Frecuencia de Consumo Huevo	16.5652	0.7651	No hay relación
Frecuencia de Consumo Mariscos	29.5119	0.7256	No hay relación
Frecuencia de Consumo Lácteos	64.0282	<b>0.0425</b>	<b>Hay relación</b>
Frecuencia de Consumo Grasas saludables	64.9596	0.1749	No hay relación
Frecuencia de Consumo Grasas	29.2395	0.5367	No hay relación
Frecuencia de Consumo Dulces	51.2524	0.3803	No hay relación
Frecuencia de Consumo Snacks	38.2918	0.2939	No hay relación
Frecuencia de Consumo Bebidas energéticas	15.6331	0.9545	No hay relación
Frecuencia de Consumo Bebidas con cafeína	32.7388	0.3008	No hay relación
Frecuencia de Consumo Bebidas alcohólicas	30.8097	0.3813	No hay relación
Frecuencia de Consumo Bebidas embotelladas y Tetrapak	34.7936	0.4823	No hay relación
Frecuencia de Consumo Bebidas gaseosas	27.5827	0.2744	No hay relación

Fuente: Elaboración propia, 2024

En la tabla 10 se refleja la posible relación en cuanto al estado nutricional según IMC y los hábitos alimentarios, se identificó que dos variables presentan una relación significativa.

La cantidad de agua consumida al día (valor p = 0.0215) y la frecuencia de consumo de

lácteos (valor  $p = 0.0425$ ) están asociadas con las diferentes categorías de IMC. Estos resultados sugieren que la hidratación y el consumo de lácteos podrían influir en el estado nutricional.

Por otro lado, las demás variables estudiadas, como quién prepara los alimentos en casa, la cantidad y los tipos de tiempos de comida realizados, el lugar donde se consumen, la fuente de alimentos en el colegio, el consumo de azúcar y sal, así como las frecuencias de consumo de otros alimentos y bebidas (incluidas carnes, vegetales, frutas, grasas, dulces, snacks, y bebidas alcohólicas, energéticas, con cafeína, gaseosas y embotelladas), no presentaron evidencia de relación significativa con el estado nutricional.

Para comprender la interacción entre estas variables se presenta la siguiente tabla:

**Tabla No. 11**

*Hábitos alimentarios que si tienen relación según estado nutricional (IMC)*

Hábitos alimentarios	Estado Nutricional según IMC									
	Delgadez	%	Normal	%	Sobrepeso	%	Obesidad Tipo I	%	Obesidad Tipo II	%
<b>¿Cuánta agua consume al día?</b>										
De 2 a 1 vasos	4	4.30%	20	21.51%	4	4.30%	0	0.00%	0	0.00%
De 4 a 3 vasos	2	2.15%	22	23.66%	5	5.38%	0	0.00%	0	0.00%
De 6 a 5 vasos	1	1.08%	4	4.30%	1	1.08%	1	1.08%	2	2.15%
De 8 a 7 vasos	0	0.00%	4	4.30%	2	2.15%	2	2.15%	0	0.00%
Más de 8 vasos	0	0.00%	6	6.45%	2	2.15%	1	1.08%	2	2.15%
No consume agua	0	0.00%	8	8.60%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
<b>Frecuencia de consumo de lácteos</b>										

Nunca	0	0.00%	2	2.15%	1	1.08%	2	2.15%	0	0.00%
Rara vez	1	1.08%	4	4.30%	3	3.23%	1	1.08%	0	0.00%
Mensualmente	0	0.00%	1	1.08%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Quincenalmente	0	0.00%	3	3.23%	0	0.00%	0	0.00%	1	1.08%
Semanalmente	3	3.23%	17	18.28%	3	3.23%	0	0.00%	1	1.08%
Diariamente	3	3.23%	37	39.78%	7	7.53%	1	1.08%	2	2.15%

Fuente: Elaboración propia, 2024

En la tabla 11 se observan los dos grupos que si reflejaron tener una relación notable entre el consumo de agua diario y la distribución de los individuos en las diferentes categorías de IMC. La mayor proporción de personas con un IMC normal consume entre 2 y 4 vasos de agua al día, lo que sugiere que esta cantidad es común entre quienes tienen un peso saludable. Sin embargo, el consumo más elevado de agua (más de 8 vasos diarios) se asocia con un aumento en la presencia de sobrepeso y obesidad de tipo II, lo que podría indicar que estas personas están implementando medidas de hidratación como parte de un estilo de vida saludable o un intento de control de peso. En cuanto a la frecuencia de consumo de lácteos, destaca que el consumo diario está predominantemente asociado con personas de peso normal, lo que podría indicar un patrón de alimentación más equilibrado en este grupo. Por otro lado, el consumo más esporádico de lácteos (nunca o rara vez) muestra una tendencia a relacionarse con estados de sobrepeso y obesidad tipo I, lo que sugiere posibles deficiencias en el aporte de nutrientes que podrían influir en la regulación del peso corporal.

#### **4.1.2.3 La relación del riesgo a padecer un TCA según el EAT-40 con los hábitos alimentarios**

En este apartado se habla de la posible relación entre un riesgo a padecer un TCA según el EAT-40 y los hábitos alimentarios de las adolescentes encuestadas.

**Tabla No. 12***Relación entre el riesgo de padecer un TCA según el EAT-40 y los hábitos alimentarios.*

<b>Variable</b>	<b>Estadístico Chi Cuadrado</b>	<b>Valor P</b>	<b>Interpretación</b>
¿Quién prepara los alimentos en casa?	8.0789	<b>0.0415</b>	<b>Hay relación</b>
¿Cuántos tiempos de comida realiza al día?	21.1846	<b>0.0005</b>	<b>Hay relación</b>
¿Cuáles tiempos de comida realiza?	39.4695	<b>0.0030</b>	<b>Hay relación</b>
¿Dónde realiza la mayoría de los tiempos de comida?	4.5696	0.2429	No hay relación
¿La comida que consume en el colegio, de donde la adquiere?	6.1160	0.0560	No hay relación
¿Cuánta agua consume al día?	7.7115	0.1659	No hay relación
¿Consume azúcar diario?	0.2223	0.7931	No hay relación
¿Consume sal diaria?	1.1574	0.3613	No hay relación
Frecuencia de Consumo Harinas	10.0171	0.1699	No hay relación
Frecuencia de Consumo Leguminosas	11.4531	0.5267	No hay relación
Frecuencia de Consumo Vegetales harinosos	9.0450	0.2369	No hay relación
Frecuencia de Consumo Vegetales acuosos	2.1113	0.9605	No hay relación
Frecuencia de Consumo Frutas	6.7632	0.2309	No hay relación
Frecuencia de Consumo Carnes rojas	5.2853	0.6692	No hay relación
Frecuencia de Consumo Carnes blancas	5.9376	0.5852	No hay relación
Frecuencia de Consumo Embutidos	4.6030	0.8471	No hay relación
Frecuencia de Consumo Huevo	9.5437	0.1319	No hay relación
Frecuencia de Consumo Mariscos	8.0462	0.6792	No hay relación
Frecuencia de Consumo Lácteos	5.8865	0.8151	No hay relación
Frecuencia de Consumo Grasas saludables	10.6022	0.6222	No hay relación
Frecuencia de Consumo Grasas	6.7746	0.5757	No hay relación
Frecuencia de Consumo Dulces	11.9120	0.4733	No hay relación
Frecuencia de Consumo Snacks	10.1059	0.2539	No hay relación
Frecuencia de Consumo Bebidas energéticas	11.2026	0.1844	No hay relación

<b>Variable</b>	<b>Estadístico Chi Cuadrado</b>	<b>Valor P</b>	<b>Interpretación</b>
Frecuencia de Consumo Bebidas con cafeína	12.1671	0.0820	No hay relación
Frecuencia de Consumo Bebidas alcohólicas	10.5712	0.1634	No hay relación
Frecuencia de Consumo Bebidas embotelladas y Tetrapak	6.2308	0.7561	No hay relación
Frecuencia de Consumo Bebidas gaseosas	3.7994	0.7476	No hay relación

Fuente: Elaboración propia, 2024

En la tabla 12, se analiza la relación entre el riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria (TCA), evaluado mediante el EAT-40, y los hábitos alimentarios muestra que tres variables presentan una asociación significativa. La variable “¿Quién prepara los alimentos en casa?” ( $p = 0.0415$ ) indica que existe una relación entre el preparador de los alimentos y el riesgo de TCA, posiblemente debido a diferencias en el control de los ingredientes o los patrones alimentarios establecidos en el hogar.

La variable “¿Cuántos tiempos de comida realiza al día?” ( $p = 0.0005$ ) muestra una relación estadísticamente significativa con el riesgo de TCA. Esto podría sugerir que la cantidad de tiempos de comida está relacionada con comportamientos de riesgo, como el saltarse comidas o el consumo excesivo en ciertos momentos. Asimismo, la variable “¿Cuáles tiempos de comida realiza?” ( $p = 0.0030$ ) también presenta una relación significativa, lo que podría reflejar que la omisión o irregularidad de ciertos tiempos de comida específicos influye en el desarrollo de estos riesgos.

En contraste, el resto de las variables estudiadas no presentan evidencia estadística de relación con el riesgo de TCA según el EAT-40. Esto incluye aspectos como el lugar donde se realizan los tiempos de comida, el origen de la comida en el colegio, el consumo diario

de agua, azúcar y sal, así como las frecuencias de consumo de diferentes grupos de alimentos (harinas, leguminosas, frutas, carnes, lácteos, grasas, dulces, snacks, y bebidas, entre otras).

Para comprender la interacción entre estas variables se presenta la siguiente tabla:

**Tabla No. 13**

*Hábitos alimentarios según riesgo de padecer un TCA según el EAT-40 que si reflejaron tener relación según la tabla anterior.*

<b>Hábitos alimentarios</b>	<b>Riesgo de padecer un TCA</b>			
	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>Sí</b>	<b>%</b>
<b>¿Quién prepara los alimentos en casa?</b>				
Abuela o tía	1	1.08%	3	3.23%
Mamá	61	65.59%	14	15.05%
Papá	3	3.23%	2	2.15%
Usted misma	6	6.45%	3	3.23%
<b>¿Cuántos tiempos de comida realiza al día?</b>				
2 tiempos	5	5.38%	8	8.60%
3 tiempos	29	31.18%	13	13.98%
4 tiempos	26	27.96%	0	0.00%
De 5 a 6 tiempos	11	11.83%	1	1.08%
<b>¿Cuáles tiempos de comida realiza?</b>				
Almuerzo, Cena	3	3.23%	3	3.23%
Almuerzo, Merienda de la noche	0	0.00%	2	2.15%
Almuerzo, Merienda de la tarde, Cena	8	8.60%	2	2.15%
Almuerzo, Merienda de la tarde, Cena, Merienda de la noche	1	1.08%	0	0.00%
Desayuno	0	0.00%	1	1.08%
Desayuno, Almuerzo	0	0.00%	2	2.15%
Desayuno, Almuerzo, Cena	14	15.05%	5	5.38%
Desayuno, Almuerzo, Merienda de la noche	0	0.00%	1	1.08%

Desayuno, Almuerzo, Merienda de la tarde	1	1.08%	0	0.00%
Desayuno, Almuerzo, Merienda de la tarde, Cena	20	21.51%	0	0.00%
Desayuno, Almuerzo, Merienda de la tarde, Merienda de la noche	1	1.08%	0	0.00%
Desayuno, Cena	2	2.15%	1	1.08%
Desayuno, Merienda de la mañana, Almuerzo, Cena	2	2.15%	0	0.00%
Desayuno, Merienda de la mañana, Almuerzo, Merienda de la tarde, Cena	7	7.53%	0	0.00%
Desayuno, Merienda de la mañana, Almuerzo, Merienda de la tarde, Cena, Merienda de la noche	3	3.23%	1	1.08%
Desayuno, Merienda de la mañana, Almuerzo, Merienda de la tarde, Merienda de la noche	1	1.08%	0	0.00%
Desayuno, Merienda de la tarde	0	0.00%	1	1.08%
Merienda de la mañana, Almuerzo	1	1.08%	0	0.00%
Merienda de la mañana, Almuerzo, Cena	2	2.15%	1	1.08%
Merienda de la mañana, Almuerzo, Merienda de la tarde	1	1.08%	0	0.00%
Merienda de la mañana, Almuerzo, Merienda de la tarde, Cena	4	4.30%	1	1.08%
Merienda de la tarde, Cena, Merienda de la noche	0	0.00%	1	1.08%

---

Fuente: Elaboración propia, 2024

Por último, en la tabla 13 se ve que la mayoría de las personas sin riesgo de TCA tienen a la madre como principal preparadora de los alimentos (61 individuos), mientras que, en aquellos con riesgo, 14 también dependen de la madre para la preparación de sus comidas. Sin embargo, es notable que cuando una abuela o tía es responsable de la preparación, hay una mayor proporción de individuos en riesgo (3 de 4).

Un patrón destacado es que quienes realizan cuatro o más tiempos de comida al día presentan un menor riesgo de TCA. Específicamente, 26 personas que consumen cuatro comidas diarias no muestran riesgo, y ninguna en este grupo está en riesgo. Por otro lado, aquellos que realizan solo dos tiempos de comida al día tienen una mayor proporción de riesgo (8 de 13).

La combinación de tiempos de comida también parece influir en el riesgo de TCA. Por ejemplo, quienes incluyen desayuno, almuerzo y cena en su rutina diaria presentan un menor riesgo (14 sin riesgo frente a 5 con riesgo). En contraste, omitir comidas como el desayuno o la merienda de la tarde está asociado con un mayor riesgo. Esto indica que mantener una rutina de comidas equilibrada y completa podría actuar como un factor protector contra el desarrollo de TCA.

Estos hallazgos subrayan la importancia de los hábitos alimentarios estructurados y la influencia del entorno familiar en la prevención de trastornos de la conducta alimentaria. Fomentar una alimentación regular y equilibrada, junto con la participación de figuras familiares en la preparación de los alimentos, podría ser clave para reducir el riesgo de TCA.

## **Capítulo V**

# **DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

## **5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS**

En este apartado se discuten y explican los resultados, de cada objetivo planteado previamente y se destaca lo siguiente:

### **5.1.1 Datos sociodemográficos de las encuestadas**

Según los datos demográficos del grupo estudio, indica que todas son chicas y su rango de edad está en la adolescencia, esto debido que (Castro, 2023) indica en una noticia publicada por la CCSS la prevalencia de los TCA va en aumento tanto en mujeres, pero no dejando de lado que se inició desde etapas muy tempranas como la adolescencia; este es el motivo de estos resultados ya que día con día van aumentando los casos de estos trastornos en los centros de salud del país.

A nivel educativo todas las encuestadas estudian en un colegio técnico profesional en este caso el del centro de la provincia de Heredia, este colegio se caracteriza por solo tener los grados de decimo a duodécimo, así como (ctpherediacr,2024) informa que ellos cuentan con las siguiente seis especialidades: Configuración y Soporte a Redes, Ejecutivo Comercial y de Servicio al Cliente, Dibujo Técnico, Contabilidad y Finanzas, Mecánica de Precisión, y Sistemas Eléctricos Industriales; por lo que por esto calzan las edades y las especialidades que lleva cada chica encuestada.

Según (INEC, 2022), la población de Heredia, sus cantones más poblados son Heredia, Sarapiquí y San Rafael, como fue el caso de esta investigación que la mayoría de las adolescentes viven en dos de estos tres cantones siendo estos Heredia y San Rafael.

### **5.1.2 Estado nutricional según IMC**

Según la encuesta realizada por varias entidades del país en el 2018 a adolescentes refleja que (Ministerio de Salud, 2020), a nivel país el 66% de los adolescentes tiene un estado

nutricional normal que tiene concordancia a los datos de esta investigación siendo el estado nutricional más obtenido.

Según (González., et al,2023), el 30,9% de los adolescentes del país tienen sobrepeso u obesidad y va en aumento constantemente, por lo que ese estudio tiene relación con los resultados obtenidos de que el resto de las chicas encuestadas tienen sobrepeso u obesidad en mayor proporción que delgadez.

### **5.1.3 El riesgo a un TCA según el EAT- 40**

Según (Villalobos, 2021), los casos de TCA después de la pandemia han tenido un aumento significativo los casos de TCA en adolescentes principalmente en mujeres, así como hizo referencia a un estudio en el que las personas piensan que estos trastornos son por vanidad, y que las personas deberían acudir a los centros que tiene la CCSS por ayuda, todo esto hace relevancia a los resultados obtenidos que si bien es cierto los casos de TCA son menos siempre existen y por lo cual se deben tener en cuenta.

De acuerdo (Vindas, 2014) en el estudio que realizo utilizando el cuestionario EAT – 40 desde se parte como psicóloga determino la existencia de trastorno y el aumento de los mismo siendo parecidos en su momento a los de otros países europeos como Italia; destacando las mujeres, así como la disconformidad con su cuerpo. La relación con los resultados obtenidos es que si bien es cierto son pocos es un reflejo de lo que está pasando en la actualidad y que debemos tener en cuenta que hace 11 años era así y aun continua.

### **5.1.4 Hábitos alimentarios de las encuestadas**

De acuerdo con (Ministerio de salud, 2020), en el país la mayoría de los jóvenes casi no consume agua pura, así como tienen una ingesta elevada de azúcar; de igual forma habla

de que muchos de ellos casi no realizan los tiempos de comida los que más hacen son desayuno, almuerzo y cena sin embargo no todos los realizan de manera adecuada y en el caso de las meriendas casi ninguno las realiza del todo. Como es el caso de esta investigación muchas de ellas cumplen con los resultados de ese estudio, ya que casi no realizan tiempos de comida, tienen consumo de azúcar y sal diario la mayoría y casi con consumen agua como tal.

Según la (OPS,2021) en el llamado que le hizo la ONU a Costa Rica por su consumo elevado de productos ultra procesados, altos en grasas, sodio y azúcares que los invita a implementar educación nutricional y etiquetado frontal, es un reflejo de los resultados de esta parte de la investigación ya que las adolescentes en su alimentación tienen un alto consumo de productos ultra procesados de manera semanal, así como consumo el consumo de dulces, gaseosas y más.

Por último (Guevara., et al, 2019), en el país predomina en la alimentación de las personas el consumo poco variado de los alimentos teniendo mayor auge las harinas y las carnes y las leguminosas, frutas y verduras no, así como el consumo excesivo de azúcar, casi no se consume ni pescado ni mariscos, así como tienen buen consumo de licor, café y productos harinosos siempre está en su alimentación. Como es el caso de esta investigación donde las chicas predominan las harinas, carnes magras y altas en grasa y también consumo elevado de dulces, frescos, bebidas gaseosas, grasas “malas” y un consumo menor de leguminosas, pescado, frutas, vegetales y grasas saludables.

### **5.1.5 Relación entre el estado nutricional según IMC y el riesgo a un TCA según el EAT – 40**

En este caso (Castejón., et al, 2016) se habla de que el IMC es un predeterminante clave para las personas con un sobrepeso u obesidad en el área de su obsesión de bajar de peso y

de su disconformidad corporal. Si bien en la investigación no tiene relación con la percepción y disconformidad corporal si tiene que ver con la relación que existen entre ambas variables y en el que las mujeres son más vulnerables en esa área y tienen más problemas con esto; así como sabiendo que las personas con sobrepeso y obesidad fueron el segundo estado nutricional más común y el que tiene relación para tener cuidado con él y prestar atención.

### **5.1.6 Relación entre el estado nutricional según IMC y los hábitos alimentarios de las encuestadas**

Según (Torres., et al, 2020) el estado nutricional y los hábitos tienen relación ya que la mayoría de las personas que presentan sobrepeso u obesidad es porque no mantienen una alimentación saludable; en el caso de esta investigación las chicas tienen un consumo adecuado en general de los alimentos sin embargo hay dos grupos con los cuales si se encuentra relación y no tienen el mejor consumo como es el caso del agua y los lácteos.

De acuerdo con (Sanabria & Maroto, 2019) cuando los adolescentes están en los vicios tienen a dejar de comer y saltar comidas, ya que no siente la necesidad de comer nada que no alimente su adicción como tal, una vez esas personas superan estas etapas tienen hábitos más saludables. Así como también es común sin importar los vicios o no el consumo elevado de alimentos no saludables, en cuanto esta investigación se relaciona con el consumo de alcohol que si bien no tiene relación directa en este caso si se logró evidenciar el consumo de este y escuchar comentarios sobre sus vicios y como los prefieren antes de la alimentación balanceada.

### **5.1.7 Relación entre los hábitos alimentarios y el riesgo a padecer un TCA según el EAT – 40**

En este caso (Guerrero., et al, 2022), habla de que si bien es cierto lo que comen no tienen relación con un riesgo a TCA en sí, el sí come carnes o no, si comen mas unas cosas que

otras, lo que si afecta es el ayuno prologando durante el día es decir muchas no comen nada cuando se llevan a veces solo toman algo y otras del tomo no comen nada ni en las meriendas. Esto se relaciona con las variables que si tienen relación que son las de los tiempos de comida que hacen muy pocos y cuales hacen ya que no había ningún tiempo de comida que realizaran todas e incluso el quien les prepara los alimentos porque, aunque los lleven del hogar muchas deciden no comerlo.

En (Fuentes., et al, 2022) se habla de cómo la parte familiar puede influir en un posible TCA por el área de la alimentación, ya que en algunas ocasiones no existen ambientes cómodos y sano para realizar estos tiempos de comida en familia y esto puede afectar, así como las costumbres y entornos de la familia, ya que no siempre tienen los comentarios más adecuados para las personas. En este caso está completamente relacionado con la relación que existe entre quien cocina y el riesgo a TCA ya que a la mayoría de las adolescentes les cocina un familiar y si su relación y ambiente con la persona no es el mejor le puede llegar a afectar emocional y físicamente.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

- El estado nutricional según IMC evidenció la existencia latente de un estado nutricional relativamente saludable, sin embargo, con casos en aumento de los otros estados nutricionales como sobrepeso y obesidad, así como delgadez en la población adolescente, que en el pasado no era el caso.
- En cuanto al riesgo a padecer un TCA según el EAT – 40, se refleja que es un cuestionario confiable para medir un riesgo sin encasillar en un trastorno en específico, así como también la relevancia de que los casos de riesgo van en aumento constantemente, ya que en el pasado no eran tan frecuentes. E igual se destaca que aunque el resultado más grande es el no riesgo hay prestar mayor atención a todos porque hubo varias adolescentes muy cerca del riesgo y con respuestas alarmantes.
- Los hábitos alimentarios de las adolescentes destacaron que en general tienen unos hábitos un poco malos en el área de que se saltan tiempos de comida, consumen en gran cantidad, azúcar, sal y grasas malas, así como alimentos harinosos y tienen un bajo consumo de frutas y vegetales por lo que refleja lo que es la alimentación no solo de los jóvenes del país.
- La presente investigación ha permitido identificar relaciones significativas entre el estado nutricional según el IMC, el riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) y ciertos hábitos alimentarios. Los hallazgos subrayan la complejidad de estas interacciones y resaltan la importancia de abordar múltiples factores en la prevención y tratamiento de TCA y problemas relacionados con el estado nutricional.
- En primer lugar, se estableció una relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional según el IMC y el riesgo de TCA, con un valor de Chi Cuadrado de 8.6082 y un valor p de 0.0340. Los resultados reflejan que las personas con un

estado de obesidad, particularmente en los niveles más severos, presentan una mayor vulnerabilidad a desarrollar TCA en comparación con aquellas con un IMC normal o en sobrepeso. Este hallazgo destaca la necesidad de intervenciones específicas para grupos en mayor riesgo, con énfasis en aquellos con obesidad tipo II.

- En relación con los hábitos alimentarios y el estado nutricional, el consumo diario de agua y la frecuencia de consumo de lácteos se asocian significativamente con las categorías de IMC. Se observó que una hidratación un poco baja (2-4 vasos diarios) prevalece entre quienes tienen un IMC normal, mientras que un consumo elevado de agua (más de 8 vasos diarios) está relacionado con sobrepeso y obesidad, posiblemente como parte de estrategias de control de peso. Asimismo, el consumo frecuente de lácteos parece asociarse con un peso saludable, mientras que su ingesta esporádica es más común en personas con sobrepeso y obesidad tipo I, lo que sugiere diferencias en patrones alimentarios que pueden influir en el equilibrio nutricional.
- El análisis entre el riesgo de TCA y los hábitos alimentarios revela la relevancia de las rutinas alimentarias y del entorno familiar. La cantidad de tiempos de comida y su distribución diaria resultaron ser variables clave. Un mayor número de tiempos de comida, especialmente cuatro o más, se asocia con un menor riesgo de TCA, mientras que omitir comidas, como el desayuno, incrementa este riesgo.
- Además, la participación de figuras familiares, particularmente madres, en la preparación de los alimentos se relaciona con una menor probabilidad de riesgo de TCA. Estos resultados subrayan la importancia de mantener hábitos alimentarios estructurados y un entorno familiar que favorezca prácticas saludables.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

- Se resaltan la importancia de adoptar un enfoque integral en el manejo del estado nutricional y la prevención de TCA, considerando tanto los patrones de alimentación como el contexto familiar.
- Se recomienda continuar explorando estas relaciones en estudios futuros, incorporando otras variables contextuales y psicológicas que puedan enriquecer la comprensión de estos fenómenos y fortalecer las estrategias de intervención.
- Se recomienda la creación de espacios en los que se pueda trabajar de manera más profunda e integral los temas del área de salud ya que se tiene mucho desconocimiento del tema.
- Elaborar cuestionarios desde el área nutricional sin tratar de medir la parte psicológica para determinar un riesgo más exacto de los trastornos, para tener más claridad de cómo abordar a las personas porque esto es un abordaje personal.
- Incentivar desde donde se pueda que las adolescentes tengan conciencia con el consumo de agua y sus beneficios, así como evitar que sean sedentarios, ya que mientras se recolectaron los datos se logró ver que son personas que no les gusta la actividad física.

## **BIBLIOGRAFÍA**



Clinic Barcelona. (2019). *¿Qué son los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)?*

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-la-conducta-alimentaria>

CTP Heredia. (2024). *Nuestra Institución*. <https://ctpherediacr.org/nuestra-institucion>

CuidatePLUS. (2020). *Índice de masa corporal (IMC)*.

<https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/diccionario/indice-masa-corporal-imc.html>

De la Torre, C., Reyes, C., Gutiérrez, R., Rodríguez, M., Franco, C., & Campos C.

(2024). *Estado nutricional y Trastorno de la Conducta Alimentaria en adolescentes de dos comunidades rurales*. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria.

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10629/15648>

Enterex. (2024). *Consecuencias de la mala alimentación y qué enfermedades están relacionadas con una mala alimentación*.

<https://enterex.com/mx/blog-suplementos-alimenticios/consecuencias-de-la-mala-alimentacion-y-que-enfermedades-estan-relacionadas-con-una-mala-alimentacion/>

FAO. (2017). *PORTAL TERMINOLOGICO DE LA FAO*. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

<https://www.fao.org/faoterm/es/>

Figuerola, D. (2004). *Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad*

*alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil*. Revista de Salud Pública

Bogotá (Scielo).

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642004000200002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642004000200002)

Fuentes, J., Herrero, G., Montes, M., Jauregui, I. (2022). *Alimentación familiar: influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria*. Scielo.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020001000011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020001000011)

Gerbotto, M & Paturzo, C. (2021). *Hábitos alimentarios y percepción de la imagen corporal en un grupo de adolescentes que realizan comedia musical*. Diaeta.

[https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-73372020000300026&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-73372020000300026&script=sci_arttext)

Gobierno de Perú. (2023). *Calcular índice de masa corporal (IMC) en adultos*.

<https://www.gob.pe/14806-calcular-indice-de-masa-corporal-imc-en-adultos>

Gonzalez, C., Caravaca, I., Bolaños, A. (2023). *Análisis del panorama de la situación del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes en Costa Rica*. UNICEF

<https://www.unicef.org/lac/media/42591/file/Reporte-obesidad-intantil-Costa-Rica.pdf>

Guerrero, B., Valero, L., Solano, D., Priore, C., Perea, A., Afán, M. (2022). *Detección de problemas alimentarios y su relación con hábitos alimentarios en adolescentes*.

Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios.

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-15232020000100261&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-15232020000100261&script=sci_arttext)

Guevara, D, Céspedes, C., Flores, N., Úbeda, L., Chinnock, A., & Gómez, G. (2019). *Hábitos alimentarios de la población urbana costarricense*. Acta Médica Costarricense, 61(4), 152-159.

[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022019000400152&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022019000400152&lng=en&tlng=es).

Hidalgo, M., & Silva, C. (2023). *Trastornos de conducta Alimentaria y estado nutricional En las estudiantes de la unidad Educativa los arrayanes, Ibarra 2023*. Ciencia Latina Internacional.

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11392/16690>

INEC. (2022). *Estimación de población y vivienda Heredia*.

[https://admin.inec.cr/sites/default/files/2023-07/INFOGRAFIA\\_ESTIM\\_POB\\_VIV\\_2022\\_HEREDIA.pdf](https://admin.inec.cr/sites/default/files/2023-07/INFOGRAFIA_ESTIM_POB_VIV_2022_HEREDIA.pdf)

Mayo Clinic. (2023). *Trastornos de la alimentación*.

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/eating-disorders/diagnosis-treatment/drc-20353609>

Mazzei, M. (2024). *Alimentación saludable: ¿Cuántas comidas debemos comer al día? ¿Hay alguna más importante que otra?*. Fundación cardiológica Argentina.

<https://www.fundacioncardiologica.org/Alimentacion-saludable-Cuantas-comidas-debemos-comer-al-dia-Hay-alguna-mas-importante-que-otra-348.note.aspx>

Ministerio de Salud. (2020). *Más del 30% de los adolescentes de Costa Rica tienen sobrepeso u obesidad*. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/42-noticias-2020/385-mas-del-30-de-los-adolescentes-de-costa-rica-tienen-sobrepeso-u-obesidad#:~:text=M%C3%A1s%20del%2030%25%20de%20los,Rica%20tienen%20sobrepeso%20u%20obesidad&text=Se%20registran%205%25%20m%C3%A1s%20de,m%C3%A1s%20los%20fines%20de%20semana>.

National Institute of Mental Health. (2021). *Tratamiento para los trastornos alimentarios*. Healthy children.org.

<https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/emotional-problems/Paginas/treating-eating-disorders.aspx>

Nieto, A. (2024). *Más allá de la anorexia y la bulimia: los trastornos alimentarios han repuntado tras la pandemia*. El País.

<https://elpais.com/salud-y-bienestar/2024-06-29/mas-alla-de-la-anorexia-y-la-bulimia-los-trastornos-alimentarios-han-repuntado-tras-la-pandemia.html>

Salinas, I., Caballero, M., Flamarique, I. (2019). *¿Qué son los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)?*. Clinic Barcelona.

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-la-conducta-alimentaria>

Sanabria, R & Maroto, V. (2019). *Hábitos de alimentación e índice de masa corporal (IMC) de acuerdo al tiempo en sobriedad de la población alcohólica en recuperación de Cartago, Costa Rica*. Rev Hisp Cienc Salud.

<https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/392/224>

Sánchez, C. (enero,2022). *Tipos de TCA (Trastorno de la Conducta Alimentaria)*.

Doctor psiquiatra Carlos Sánchez Menéndez.

<https://psiquiabrasanchezmenendez.com/tipos-de-tca-trastorno-conducta-alimentaria/>

SITEAL. (2019). *Costa Rica*. Perfil País. 99egún99-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\_informe\_pdfs/costa\_rica\_dpe\_-\_8\_11\_19\_0.pdf

OMS (2014). *Salud para los adolescentes del mundo: una segunda oportunidad en la segunda década*.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141455/WHO\\_FWC\\_MCA\\_14.05\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141455/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

OPS. (2021). *ONU hace llamado a Costa Rica para impulsar acciones que mejoren hábitos alimenticios de sus habitantes*. <https://www.paho.org/es/noticias/22-10-2021-onu-hace-llamado-costa-rica-para-impulsar-acciones-que-mejoren-habitos>

Poston, D & Bouvier, L. (2010). *Population and Society, an introduction to demography*. Página 3. [https://books.google.co.cr/books?id=CR-EXq4y8XAC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.cr/books?id=CR-EXq4y8XAC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

Radilla, C., Gutiérrez, R., Barriguete, A., Vega, S., Lejía, G., Schettino, B., Del Muro, R., Pérez, J., & Radilla, M. (2022). *Identificación de factores protectores y de riesgo para trastornos de conductas alimentarias en una intervención educativa con adolescentes de la Ciudad de México*. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*. [https://renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0064\\_ORIGINAL.pdf](https://renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0064_ORIGINAL.pdf)

Rubio, A. (2021) *La etapa de la adolescencia*. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. <https://sepeap.org/la-etapa-de-la-adolescencia/>

Salazar, Z. (2012). *El Test de Actitudes hacia la Alimentación en Costa Rica: primeras evidencias de validez y confiabilidad*. Repositorio de la Universidad de Costa Rica. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades/article/view/2166/2125>

Torres, M., Canchari, A., Lozano, T., Calizaya, Y., Javier, D., Santila, J. (2020). *Hábitos alimentarios, estado nutricional y perfil lipídico en un grupo de pacientes con*

*diabetes tipo 2. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria.*

<file:///C:/Users/prisc/Downloads/revistasedca,+SAINTILA.pdf>

UNICEF. (2024). *Adolescencia: que es y a qué edad empieza.* UNICEF/BLOG.

<https://www.unicef.es/blog/infancia/adolescencia-que-es-y-que-edad-empieza>

Villalobos, F. (2021). *Trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia.*

Delfino. <https://delfino.cr/2021/12/trastornos-de-la-conducta-alimentaria-en-la-adolescencia>

Vindas, M. (2014). *Estudio revela riesgo de anorexia nerviosa en adolescentes ticas.*

Universidad de Costa Rica. <https://vinv.ucr.ac.cr/es/noticias/estudio-revela-riesgo-de-anorexia-nerviosa-en-adolescentes-ticas>

Zamora, C., & Barrios, A. (2018). *Instagram y sintomatología de conducta alimentaria de riesgo en adolescentes entre 13 y17 años en colegios de Tibás.* PsicoInnova – Unibe

<https://www.unibe.ac.cr/ojs/index.php/psicoinnova/article/view/16/16>

## **GLOSARIO Y ABREVIATURAS**

TCA: Trastornos de la Conducta Alimentaria

IMC: Índice de Masa Corporal

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social

EAT-40: Eating Attitudes Test

CTP: Colegio Técnico Profesional

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

OPS: Organización Panamericana por la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Consentimiento informado

### CONSENIAMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA  
CARRERA DE NUTRICIÓN  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN  
Teléfono: (506) 21063290

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: Relación entre el estado nutricional según IMC, y el riesgo de TCA según eat-40 con hábitos alimentarios, en estudiantes mujeres adolescentes de 15 a 17 años del colegio técnico profesional de Heredia en el 2024.

Nombre del Investigador (a) Principal: Priscilla Durán Alvarado

Nombre del participante:

#### A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Esta investigación esta siendo realizada por Priscilla Durán Alvarado, estudiante de la Carrera de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana, esta investigación se realiza con el fin de optar por mi grado universitario de licenciatura en Nutrición, se recolectara información básica de la persona como peso y talla, hábitos alimentarios y riesgo a padecer un Trastorno de la Conducta Alimentaria. La investigación tiene la duración de 8 meses. La persona encuestada durara aproximadamente 10 minutos participando en ella mientras se le toman los datos y se llenan las encuestas.

#### B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

Se describe brevemente en que participara la persona:

- Se le tomara el peso y la talla; al igual realizaran dos cuestionarios (uno digital sobre datos sociodemográficos y hábitos alimentarios. El otro será físico donde contestaran un cuestionario que mida el riesgo de padecer un Trastorno de la Conducta Alimentario.
- Se realiza dentro del centro educativo, se irán llamando por grupos para realizar la prueba. Para participar deben ser mujeres entre 15 y 17 años de edad y tener el permiso de sus papas.
- Las mujeres que decidan participar se comprometen a estar dispuestas y disponibles en cualquier momento del día del curso lectivo durante aproximadamente por 10 minutos para obtener los datos

#### C. RIESGOS:

La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted por lo siguiente: en uno de los cuestionarios se le realizan preguntas en las que se puede sentir juzgada o sentir que son cosas que usted no se sienta lista para hablar por lo que

puede general un riesgo a su salud mental, así como el riesgo de la pérdida de privacidad, la incomodidad o ansiedad. Por compartir su información personal

**D. BENEFICIOS:**

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, será posible que los investigadores aprendan más acerca de trastornos de la conducta alimentaria y su estado nutricional y este conocimiento beneficiará a otras personas en el futuro.

- E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con el(la) investigador(a) (*Priscilla Durán Alvarado*) quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono (8625-4509). Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono de la Coordinación de Investigación de nutrición 2106 3290 en el horario de jueves 8 am a 4 pm o al correo electrónico [pablo.poveda@uh.ac.cr](mailto:pablo.poveda@uh.ac.cr)
- F. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.
- G. Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.
- H. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

**CONSENTIMIENTO**

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

**En el asentimiento informado**

Nombre, cédula y firma del sujeto (niños entre 12 a 17 años)	fecha
Nombre, cédula y firma del padre/madre/representante legal (menores de edad)	fecha
Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento	fecha


**Anexo 2. Encuesta digital del plan piloto**


## Questionario Digital

Hola, mi nombre es Priscilla Durán soy estudiante de la licenciatura de Nutrición en la Universidad Hispanoamericana  
Esta investigación es parte de mi trabajo final de grado para optar por mi título universitario es de índole invesgativo únicamente.  
Lleva como nombre: **"Riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria de acuerdo al EAT-40 y sus hábitos alimentarios así como su estado nutricional según IMC"**

Este cuestionario es la parte digital de la investigación  
En el cual se tomarán datos sociodemográficos y también de los hábitos alimentarios de cada una de ustedes

**NOTA: Estos datos son de uso anónimo y de uso con un fin investigativo por lo que los datos no se divulgaran de manera donde se exponga de quien es exactamente**

[prisciduran@gmail.com](mailto:prisciduran@gmail.com) [Cambiar cuenta](#) 

 No compartido

[Siguiente](#) [Borrar formulario](#)

## Datos Sociodemográficos

En este apartado abarcaremos preguntas de índole informativo de cada persona

**Número de cédula (no será compartido con nadie. ES SOLO PARA PODER HACER \* UN ENLACE ENTRE LOS DOS CUESTIONARIOS)**

Tu respuesta \_\_\_\_\_

**Edad \***

- 15 años
- 16 años
- 17 años

**Grado académico \***

- Décimo
- Undécimo
- Duodécimo

**Especialidad \***

- Contabilidad y Finanzas
- Ejecutivo comercial y de Servicio al cliente
- Dibujo técnico
- Mecánica de presión
- Sistemas eléctricos industriales
- Configuración y soporte a redes de comunicación.

**Lugar de residencia \***

- Heredia
- Barva
- Santo Domingo
- Santa Barbara
- San Rafael
- San Isidro
- Belén
- Flores
- San Pablo
- Sarapiquí

**Con quien vive \***

- Mamá, papá y hermanos
- Mamá y papá
- Mamá y hermanos
- Papá y hermanos
- Mamá, papá, hermanos y otro familiar (abuela, tios, primos)
- Solo mamá
- Solo papá
- Otro familiar

## Hábitos alimentarios

En esta sección veremos los gustos y preferencias de ustedes, así como la frecuencia de consumo de los alimentos

¿Quién prepara los alimentos en casa? \*

- Mamá
- Papá
- Hermanos
- Abuela o tía
- Usted misma

¿Cuántos tiempos de comida realiza al día? \*

- De 5 a 6 tiempos
- 4 tiempos
- 3 tiempos
- 2 tiempos
- 1 tiempo

¿Cuáles tiempos de comida realiza? \*

- Desayuno
- Merienda de la mañana
- Almuerzo
- Merienda de la tarde
- Cena
- Merienda de la noche

¿Dónde realiza la mayoría de los tiempos de comida? \*

- Casa
- Colegio
- Ambos
- Otros: \_\_\_\_\_

¿La comida que consume en el colegio, de donde la adquiere? \*

- La lleva desde la casa
- La compra en la soda del colegio
- La adquiere en el comedor escolar

¿Cuanta agua consume al día? \*

Un vaso de agua son aproximadamente 250ml

- Más de 8 vasos
- De 8 a 7 vasos
- De 6 a 5 vasos
- De 4 a 3 vasos
- De 2 a 1 vasos
- No consume agua

¿Consume azúcar diario? \*

- Sí
- No

¿Consume sal diario? \*

- Sí
- No

### Frecuencia de Consumo \*

En esta pregunta veremos cada cuanto comen ciertos alimentos

	Variante	Semanalmente	Quincenalmente	Mensualmente	Rara vez	Nunca
Harinas: Arroz, torillas, avena, pan, galletas saladas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leguminosas: frijoles, lentejas, garbanzos, frijoles tiernos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vegetales harinosos: papa, yuca, camote, platano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vegetales acuosos: chayote, zanahoria, vainicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frutas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carnes rojas: res, cerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carnes blancas: pescado, pollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Embutidos: salchichón, salchichas, jamón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huevo: en todas sus presentaciones (picado, frito, duro)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mariscos: camarones, pulpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lácteos: leche, yogurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grasas saludables: semillas, aguacate, aceite vegetal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grasas: mantequilla, manteca, natilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dulces: chocolates, leche condensada, gomitas, galletas dulces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snacks: bolitas de queso, picaricas, papas tostadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bebidas energéticas: red bull, monster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bebidas con cafeína: café, ICE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bebidas alcohólicas: cerveza, whisky, vodka, ron, smirnoff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bebidas embotelladas y tetra pak: tropical, jugo de naranja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bebidas gaseosas: coca cola, pepsi, gin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Anexo 3. Encuesta física del plan piloto

Universidad Hispanoamericana



Carrera de Nutrición

Cuestionario Físico

Número de cédula: \_\_\_\_\_

I parte. Tomas antropométricas

Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_

II parte. Cuestionario EAT-40. POR FAVOR CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS.

Marque con una X

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
1. Me gusta comer con otras personas						
2. Preparo comidas para otros, pero yo no me las como						
3. Me pongo nervioso/a cuando se acerca la hora de las comidas						
4. Me da mucho miedo pesar demasiado						
5. Procuro no comer, aunque tenga hambre						
6. Me preocupo mucho por la comida						
7. A veces me he "atracado" de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer						
8. Corto mis alimentos en trozo pequeños						
9. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como						
10. Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (p.ej. pan, arroz, patatas, etc.)						
11. Me siento lleno/a después de las comidas						
12. Noto que los demás preferirían que yo comiese más						
13. Vomito después de haber comido						
14. Me siento muy culpable después de comer						
15. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a						
16. Hago mucho ejercicio para quemar calorías						
17. Me peso varias veces al día						
18. Me gusta que la ropa me quede ajustada						
19. Disfruto comiendo carne						
20. Me levanto pronto por las mañanas						
21. Cada día como los mismos alimentos						
22. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio						
23. Tengo la menstruación regular						
24. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a						

Este cuestionario es de uso privada. La información no será revelada a nadie con nombre y apellido del encuestado. NADIE VERA SUS RESPUESTAS

25. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo							
26. Tardo en comer más que las otras personas							
27. Disfruto comiendo en restaurantes							
28. Tomo laxantes (purgantes)							
29. Procuero no comer alimentos con azúcar							
30. Como alimentos de régimen							
31. Siento que los alimentos controlan mi vida							
32. Me controlo en las comidas							
33. Noto que los demás me presionan para que coma							
34. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida							
35. Tengo estreñimiento							
36. Me siento incómodo/a después de comer dulces							
37. Me comprometo a hacer régimen							
38. Me gusta sentir el estómago vacío							
39. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas							
40. Tengo ganas de vomitar después de las comidas							

TOTAL:

Este cuestionario es de uso privada. La información no será revelada a nadie con nombre y apellido del encuestado. NADIE VERA SUS RESPUESTAS

## Anexo 4. Resultados del plan piloto

### Características sociodemográficas

Tabla No.14

*Datos sociodemográficos de la población en el plan piloto, 2024*

Características sociodemográficas	Frecuencia	%
<b>Sexo</b>		
Femenino	10	100%
<b>Rango de edad</b>		
15 años	6	60%
16 años	3	30%
17 años	1	10%
<b>Grado académico</b>		
Décimo	5	50%

Undécimo	5	50%
<b>Especialidad</b>		
Contabilidad y finanzas	2	20%
Ejecutivo comercial y de servicio al cliente	5	50%
Dibujo técnico	2	20%
Sistemas eléctricos industriales	1	10%
<b>Lugar de residencia</b>		
Barva	8	80%
Heredia	2	20%
<b>Con quien vive</b>		
Mamá, papá y hermanos	4	40%
Mamá y hermanos	4	40%
Solo mamá	2	20%

Fuente: Elaboración propia, 2024

### Hábitos alimentarios

¿Quién prepara los alimentos en casa?  
10 respuestas



Figura No.10 Preparación de los alimentos en casa de la población del plan piloto, 2024

¿Cuántos tiempos de comida realiza al día?  
10 respuestas

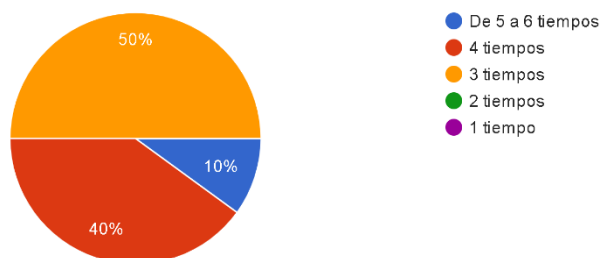


Figura No.11 Tiempos de comida que realiza población del plan piloto, 2024

### Tabla No.15

Tiempos de comida que realiza la población del plan piloto, 2024.

Tiempo de comida	Frecuencia	%
Desayuno	8	80%
Merienda de la mañana	3	30%
Almuerzo	8	80%
Merienda de la tarde	6	60%
Cena	10	100%
Merienda de la noche	3	30%

Fuente: Elaboración propia, 2024

¿Dónde realiza la mayoría de los tiempos de comida?

10 respuestas

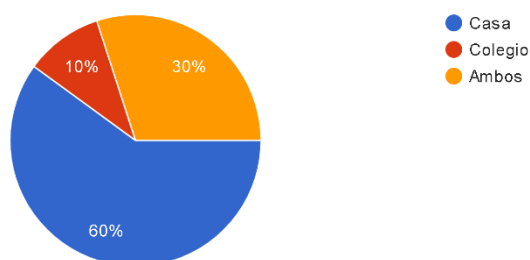


Figura No.12 Donde realiza la mayoría de las comidas la población del plan piloto, 2024

¿La comida que consume en el colegio, de donde la adquiere?

10 respuestas

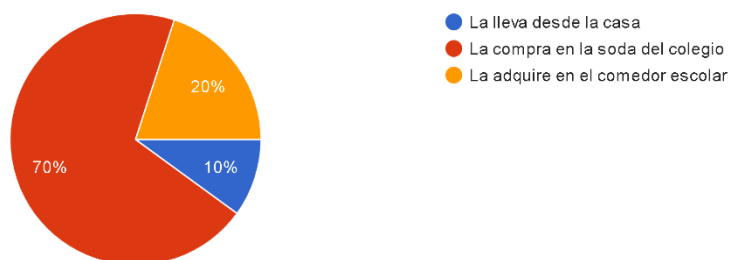


Figura No.13 La comida que consumen en el colegio donde la adquiere la población del plan piloto, 2024.

¿Cuanta agua consume al día?  
10 respuestas

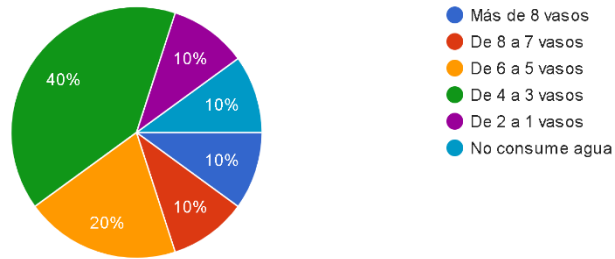


Figura No.14 Consumo de agua de la población del plan piloto, 2024

¿Consume azúcar diario?  
10 respuestas

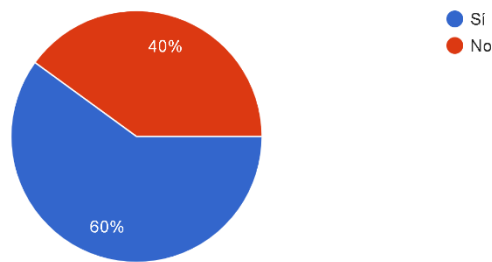


Figura No.15 Consumo de azúcar diario de la población del plan piloto, 2024

¿Consume sal diario?  
10 respuestas

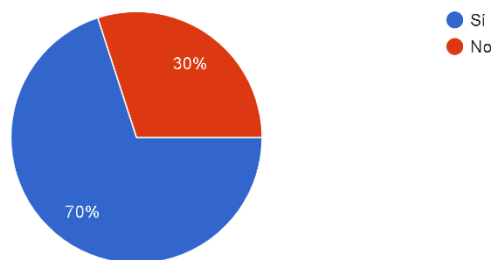


Figura No.16 Consumo de sal diario de la población del plan piloto, 2024

**Tabla No.16**

*Frecuencia de consumo de alimentos de la población del plan piloto, 2024*

<b>Grupo de alimentos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Harinas: Arroz, tortillas, avena, pan, galletas saladas</b>		
Diariamente	7	70%
Semanalmente	2	20%
Mensualmente	1	10%
<b>Leguminosas: frijoles, lentejas, garbanzos, frijoles tiernos</b>		
Diariamente	6	60%
Semanalmente	2	20%
Mensualmente	1	10%
Rara vez	1	10%
<b>Vegetales harinosos: papa, yuca, camote, plátano</b>		
Diariamente	4	50%
Semanalmente	4	40%
Rara vez	1	10%
Nunca	1	10%
<b>Vegetales acuosos: chayote, zanahoria, vainicas</b>		
Diariamente	5	50%
Semanalmente	3	30%
Rara vez	1	10%
Nunca	1	10%
<b>Frutas</b>		
Diariamente	8	80%
Semanalmente	2	20%
<b>Carnes rojas: res y cerdo</b>		
Diariamente	6	60%
Semanalmente	4	40%
<b>Carnes blancas: pescado, pollo</b>		
Diariamente	4	40%
Semanalmente	5	50%
Quincenalmente	1	10%
<b>Embutidos: salchichón, salchichas, jamón</b>		
Diariamente	3	30%
Semanalmente	3	30%
Quincenalmente	2	20%
Rara vez	2	20%
<b>Huevo: en todas sus presentaciones (picado, frito, duro)</b>		
Diariamente	6	60%

Semanalmente	2	2%
Quincenalmente	1	10%
Rara vez	1	10%
<b>Mariscos: camarones, pulpo</b>		
Diariamente	1	10%
Quincenalmente	2	20%
Mensualmente	2	20%
Rara vez	3	30%
Nunca	2	20%
<b>Lácteos: leche, yogurt</b>		
Diariamente	6	60%
Semanalmente	3	30%
Mensualmente	1	10%
<b>Grasas saludables: semillas, aguacate, aceite vegetal</b>		
Diariamente	2	20%
Semanalmente	2	20%
Quincenalmente	1	10%
Mensualmente	2	20%
Rara vez	2	20%
Nunca	1	10%
<b>Grasas: mantequilla, manteca, natilla</b>		
Diariamente	1	10%
Semanalmente	6	60%
Quincenalmente	1	10%
Rara vez	2	20%
<b>Dulces: chocolates, leche condensada, gomitas galletas dulces</b>		
Diariamente	4	40%
Semanalmente	3	30%
Quincenalmente	1	10%
Rara vez	2	20%
<b>Snacks: bolitas de queso, picaritas, papas tostadas</b>		
Diariamente	4	40%
Semanalmente	3	30%
Quincenalmente	1	10%
Rara vez	1	10%
Nunca	1	10%
<b>Bebidas energéticas: red Bull, Monster</b>		
Diariamente	2	20%
Semanalmente	3	30%
Quincenalmente	1	10%

Rara vez	3	30%
Nunca	1	10%
<b>Bebidas con cafeína: café, ICE</b>		
Diariamente	2	20%
Semanalmente	4	40%
Rara vez	3	30%
Nunca	1	10%
<b>Bebidas alcohólicas: cerveza, whisky, vodka, ron, smirnoff</b>		
Rara vez	6	60%
Nunca	4	40%
<b>Bebidas embotelladas y Tetrapak: tropical, jugo de naranja</b>		
Diariamente	4	40%
Semanalmente	1	10%
Mensualmente	1	10%
Rara vez	4	40%
<b>Bebidas gaseosas: coca cola, Pepsi, gin</b>		
Diariamente	4	40%
Semanalmente	4	40%
Mensualmente	1	10%
Rara vez	1	10%

Fuente: Elaboración propia,2024

### Estado nutricional según IMC

**Tabla No.7**

*Estado nutricional según IMC de la población del plan piloto, 2024*

<b>Estado nutricional</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Delgadez	1	10%
Normal	7	70%
Sobrepeso	1	10%
Obesidad	1	10%

Fuente: Elaboración propia,2024

## Riesgo a padecer un TCA

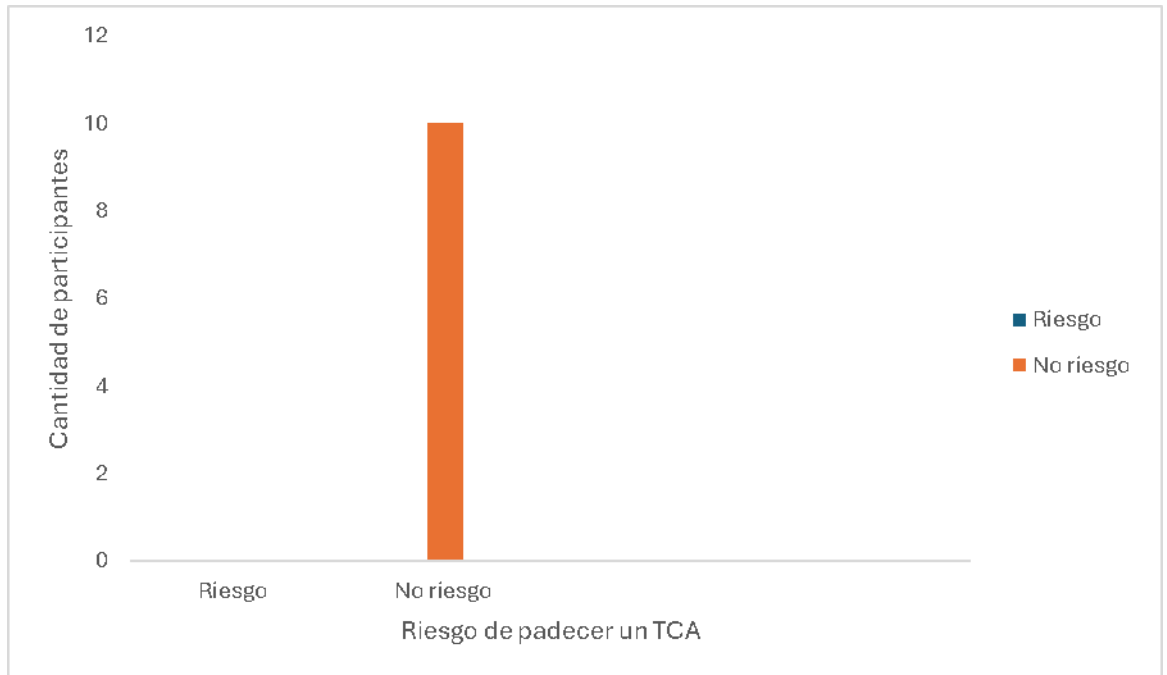


Figura No.8 Riesgo padecer un TCA en la población del plan piloto,2024

## Anexo 5. Cuestionario digital para la recolección de datos

### Cuestionario Digital

Hola, mi nombre es Priscilla Durán soy estudiante de la licenciatura de Nutrición en la Universidad Hispanoamericana  
Esta investigación es parte de mi trabajo final de grado para optar por mi título universitario es de índole investigativo únicamente.  
Lleva como nombre: **"Riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria de acuerdo al EAT-40 y sus hábitos alimentarios así como su estado nutricional según IMC"**

Este cuestionario es la parte digital de la investigación  
En el cual se tomarán datos sociodemográficos y también de los hábitos alimentarios de cada una de ustedes

**NOTA: Estos datos son de uso anónimo y de uso con un fin investigativo por lo que los datos no se divulgaran de manera donde se exponga de quien es exactamente**

prisciduran@gmail.com [Cambiar cuenta](#)

No compartido

[Siguiente](#) [Borrar formulario](#)

### Datos Sociodemográficos

En este apartado abarcaremos preguntas de índole informativo de cada persona

Nombre Completo (no será compartido con nadie. **ES SOLO PARA PODER HACER \* UN ENLACE ENTRE LOS DOS CUESTIONARIOS**)

Tu respuesta \_\_\_\_\_

Edad \*

- 15 años
- 16 años
- 17 años

Grado académico \*

- Décimo
- Undécimo
- Duodécimo

Especialidad \*

- Contabilidad y Finanzas
- Ejecutivo comercial y de Servicio al cliente
- Dibujo técnico
- Mecánica de presión
- Sistemas eléctricos industriales
- Configuración y soporte a redes de comunicación.

Lugar de residencia \*

- Heredia
- Barva
- Santo Domingo
- Santa Barbara
- San Rafael
- San Isidro
- Belén
- Flores
- San Pablo
- Sarapiquí

Con quien vive \*

- Mamá, papá y hermanos
- Mamá y papá
- Mamá y hermanos
- Papá y hermanos
- Mamá, papá, hermanos y otro familiar (abuela, tios, primos)
- Solo mamá
- Solo papá
- Otro familiar

[Atrás](#)

[Siguiete](#)

[Borrar formulario](#)

### Hábitos alimentarios

En esta sección veremos los gustos y preferencias de ustedes, así como la frecuencia de consumo de los alimentos

¿Quién prepara los alimentos en casa? \*

- Mamá
- Papá
- Hermanos
- Abuela o tia
- Usted misma

¿Cuántos tiempos de comida realiza al día? \*

- De 5 a 6 tiempos
- 4 tiempos
- 3 tiempos
- 2 tiempos
- 1 tiempo

¿Cuáles tiempos de comida realiza? \*

- Desayuno
- Merienda de la mañana
- Almuerzo
- Merienda de la tarde
- Cena
- Merienda de la noche

¿Dónde realiza la mayoría de los tiempos de comida? \*

- Casa
- Colegio
- Ambos
- Otros: \_\_\_\_\_

¿La comida que consume en el colegio, de donde la adquiere? \*

- La lleva desde la casa
- La compra en la soda del colegio
- La adquiere en el comedor escolar

¿Cuanta agua consume al día? \*

Un vaso de agua son aproximadamente 250ml

- Más de 8 vasos
- De 8 a 7 vasos
- De 6 a 5 vasos
- De 4 a 3 vasos
- De 2 a 1 vasos
- No consume agua

¿Consume azúcar diario? \*

- Sí
- No

¿Consume sal diario? \*

- Sí
- No

**Frecuencia de Consumo \***

En esta pregunta veremos cada cuanto comen ciertos alimentos

	Diariamente	Semanalmente	Quincenalmente	Mensualmente	Rara vez	Nunca
Harinas: Arroz, torillas, avena, pan, galletas saladas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leguminosas: frijoles, lentejas, garbanzos, frijoles tiernos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vegetales harinosos: papa, yuca, camote, platano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vegetales acuosos: chayote, zanahoria, vainicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frutas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carnes rojas: res, cerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carnes blancas: pescado, pollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Embutidos: salchichón, salchichas, jamón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huevo: en todas sus presentaciones (picado, frito, duro)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mariscos: camarones, pulpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lácteos: leche, yogurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grasas saludables: semillas, aguacate, aceite vegetal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grasas: mantequilla, manteca, natilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dulces: chocolates, leche condensada, gomitas, galletas dulces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snacks: bolitas de queso, pajaricas, papas, tostadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bebidas energéticas: red bull, monster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bebidas con cafeína: café, ICE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bebidas alcohólicas: cerveza, whisky, vodka, ron, smirnoff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bebidas embotelladas y tetra pak: tropical, jugo de naranja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bebidas gaseosas: coca cola, pepsi, gin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Anexo 6. Cuestionario físico para la recolección de datos

Universidad Hispanoamericana

Carrera de Nutrición

Cuestionario Físico



Nombre Completo: \_\_\_\_\_

I parte. Tomas antropométricas

Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_

II parte. Cuestionario EAT-40. POR FAVOR CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS.

Marque con una X

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
1. Me gusta comer con otras personas						
2. Preparo comidas para otros, pero yo no me las como						
3. Me pongo nervioso/a cuando se acerca la hora de las comidas						
4. Me da mucho miedo pesar demasiado						
5. Procuo no comer, aunque tenga hambre						
6. Me preocupo mucho por la comida						
7. A veces me he "atrachado" de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer						
8. Corto mis alimentos en trozo pequeños						
9. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como						
10. Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (p.ej. pan, arroz, patatas, etc.)						
11. Me siento lleno/a después de las comidas						
12. Noto que los demás preferirían que yo comiese más						
13. Vomito después de haber comido						
14. Me siento muy culpable después de comer						
15. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a						
16. Hago mucho ejercicio para quemar calorías						
17. Me peso varias veces al día						
18. Me gusta que la ropa me quede ajustada						
19. Disfruto comiendo carne						
20. Me levanto pronto por las mañanas						
21. Cada día como los mismos alimentos						
22. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio						
23. Tengo la menstruación regular						
24. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a						

Cuestionario Físico


25. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo						
26. Tardo en comer más que las otras personas						
27. Disfruto comiendo en restaurantes						
28. Tomo laxantes (purgantes)						
29. Procuero no comer alimentos con azúcar						
30. Como alimentos de régimen						
31. Siento que los alimentos controlan mi vida						
32. Me controlo en las comidas						
33. Noto que los demás me presionan para que coma						
34. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida						
35. Tengo estreñimiento						
36. Me siento incómodo/a después de comer dulces						
37. Me comprometo a hacer régimen						
38. Me gusta sentir el estómago vacío						
39. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas						
40. Tengo ganas de vomitar después de las comidas						

TOTAL:

## Anexo 7. Declaración Jurada

### DECLARACIÓN JURADA

Yo Priscilla Durán Alvarado, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 402510677 egresado de la carrera de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: “RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC, Y EL RIESGO DE TCA SEGÚN EAT-40 CON HÁBITOS ALIMENTARIOS, EN ESTUDIANTES MUJERES ADOLESCENTES DE 15 A 17 AÑOS DEL COLEGIO TÉCNICO PROFESIONAL DE HEREDIA EN EL 2024.”, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, Costa Rica, Barrio Aranjuez, 14 de febrero del 2025.



Priscilla Durán Alvarado

402510677

## Anexo 8. Carta de la Tutora

San José, 16 de febrero 2025

**Carrera de Nutrición**  
**Universidad Hispanoamericana**  
**Estimados señores:**

La estudiante Priscilla Durán Alvarado, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **“RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC, Y EL RIESGO DE TCA SEGÚN EAT-40 CON HÁBITOS ALIMENTARIOS, EN ESTUDIANTES MUJERES ADOLESCENTES DE 15 A 17 AÑOS DEL COLEGIO TÉCNICO PROFESIONAL DE HEREDIA EN EL 2024”** el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición.

He acompañado al estudiante en el proceso de investigación, haciendo observaciones y correcciones y he evaluado los aspectos como: la elaboración del problema, los objetivos, la justificación; los antecedentes y el marco teórico, el marco metodológico, la tabulación y el análisis de datos; las conclusiones y las recomendaciones.

Además, según el Reglamento Académico de la Universidad Hispanoamericana, la calificación que recibe la tesis y el informe final es de:

Originalidad del tema	13%
Cumplimiento de entregas de avance	10%
Coherencia entre los objetivos, los instrumentos aplicados y los resultados	25%
Relevancia de las conclusiones y recomendaciones	17%
Calidad y detalle del marco teórico	20%
<b>Calificación final</b>	<b>85</b>

Por lo tanto, cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atentamente,



Dra. Ingrid Cerna Solís. Nutricionista. CPN. Cód.: 248-10  
Profesora Universidad Hispanoamericana. Sede Aranjuez

## Anexo 9. Carta de la Lectora

### CARTA DEL LECTOR

05 de mayo 2025

**Sres.**  
**Departamento de Registro**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimado señores:

La estudiante PRISCILLA DURAN ALVARADO, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de Tesis "**RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC, Y EL RIESGO DE TCA SEGÚN EAT-40 CON HáBITOS ALIMENTARIOS, EN ESTUDIANTES MUJERES ADOLESCENTES DE 15 A 17 AÑOS DEL COLEGIO TÉCNICO PROFESIONAL DE HEREDIA EN EL 2024**", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura.

En mi calidad de lector, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Por lo tanto se avala el traslado al siguiente proceso.

Atentamente,

ROCIO VIVIANA  
BARQUERO  
BADILLA

Firmado digitalmente  
por ROCIO VIVIANA  
BARQUERO BADILLA  
Fecha: 2025.05.05  
09:03:47 -06'00'

**Nombre Viviana Barquero Badilla**  
**Cédula 304160247**  
**Código de incorporación al Colegio 2086-16**

## Anexo 10. Carta de Autorización del CENIT

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA  
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)  
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA  
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 14 de febrero del 2025

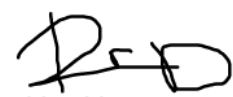
Señores:  
Universidad Hispanoamericana  
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Priscilla Durán Alvarado con número de identificación 40250677 autor (a) del trabajo de graduación titulado "RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC, Y EL RIESGO DE TCA SEGÚN EAT-40 CON HÁBITOS ALIMENTARIOS, EN ESTUDIANTES MUJERES ADOLESCENTES DE 15 A 17 AÑOS DEL COLEGIO TÉCNICO PROFESIONAL DE HEREDIA EN EL 2024." presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Nutrición; Si autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

  
402510677