

Hábitos alimenticios irregulares: cómo afecta la nutrición y la salud de los adolescents

Irregular eating habits: how they affect nutrition and health in adolescents

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0335>

Kristhell Thaiz Vásquez-Ruiz^{1*}
<https://orcid.org/0009-0006-4718-6035>
kvasquez7@utmachala.edu.ec

Danna Madeleyne Reyes-Yungazaca¹
<https://orcid.org/0009-0009-7856-5486>
dreyes13@utmachala.edu.ec

Marlene Johana Chamba-Tandazo¹
<https://orcid.org/0000-0001-6687-4569>
mchamba@utmachala.edu.ec

Recibido: 18/03/2025

Aceptado: 28/05/2026

RESUMEN

Introducción: Los hábitos alimentarios irregulares durante la adolescencia constituyen un factor asociado al desarrollo de alteraciones en el estado nutricional, debido a la influencia de factores familiares, sociales, culturales y emocionales. Estas conductas favorecen la aparición de malnutrición tanto por déficit como por exceso, convirtiéndose en un problema de salud pública. **Objetivo:** Analizar los hábitos alimenticios irregulares y su relación con la nutrición y salud de los adolescentes de 10 a 15 años de un centro educativo del cantón Pasaje. **Materiales y métodos:** El presente estudio fue descriptivo, con un enfoque cuantitativo y diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 138 estudiantes de 10 a 15 años. Se empleó una encuesta validada titulada “CARME”, estructurada en 38 preguntas de opción múltiple basadas en la escala de Likert. Para la recolección de datos se emplearon encuestas físicas, posteriormente, la información fue sistematizada y procesada en el software SPSS versión 26, donde se generaron las tablas estadísticas. **Resultados:** Se evidenció que el 37,7% de la población presentó un peso normal; mientras que el 62,3% mostró alteraciones en su estado nutricional. Asimismo, se identificó una elevada preferencia por alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas, además de sensibilidad a estímulos externos relacionados con la alimentación. **Conclusión:** La mayoría de los adolescentes presentó algún tipo de malnutrición, donde los hábitos irregulares influyen en su salud y calidad de vida, incrementando el riesgo de complicaciones a corto y largo plazo, lo que resalta la necesidad de implementar estrategias de educación nutricional y promoción de salud.

Palabras clave: malnutrición; adolescentes; estado nutricional; conductas alimentarias; salud pública.

1. Universidad Técnica de Machala. Ecuador

* Autor de correspondencia: kvasquez7@utmachala.edu.ec

ABSTRACT

Introduction: Irregular dietary patterns during adolescence are associated with the development of nutritional status disorders due to the influence of family, social, cultural, and emotional factors. These practices may contribute to malnutrition related to both deficiency and excess, becoming a significant public health concern. **Objective:** To analyze irregular dietary practices and their relationship with nutrition and health among adolescents aged 10 to 15 years from an educational institution in Pasaje canton. **Methodology:** A descriptive study with a quantitative approach and a non-experimental cross-sectional design was conducted. The sample consisted of 138 students aged between 10 and 15 years. Data were collected using the validated CARME questionnaire, composed of 38 multiple-choice items based on a Likert scale. Information was gathered through printed surveys and subsequently organized and analyzed using SPSS version 26, where statistical tables were generated. **Results:** Findings showed that 37.7% of participants had normal weight, while 62.3% presented alterations in their nutritional condition. In addition, a high preference for ultra-processed products and sugary beverages, as well as sensitivity to external food-related stimuli, was identified. **Conclusion:** Most adolescents presented some form of malnutrition, in which irregular dietary practices negatively influenced health and quality of life, increasing the risk of short- and long-term complications. These findings highlight the importance of implementing nutrition education strategies and health promotion programs.

Keywords: malnutrition; adolescents; nutritional status; eating behaviors; public health.

INTRODUCCIÓN

Los hábitos alimenticios comprenden el conjunto de conductas y prácticas relacionadas con la selección, preparación y consumo de alimentos, las cuales están influenciadas por factores familiares, sociales, culturales y económicos. Durante la adolescencia, estos hábitos adquieren importancia debido a los cambios físicos y psicológicos propios de esta etapa, así como a la mayor autonomía en la toma de decisiones alimentarias. En consecuencia, la adopción de hábitos inadecuados, como el consumo frecuente de alimentos ultraprocesados y la baja ingesta de alimentos nutritivos, pueden asociarse con alteraciones en el estado nutricional y repercutir en la salud [\(1\)](#).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la malnutrición hace referencia a las alteraciones relacionadas con las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta calórica y de nutrientes del individuo. Esta comprende tres grupos principales: la desnutrición, caracterizada por el retraso del crecimiento e insuficiencia ponderal; la malnutrición relacionada con la deficiencia de vitaminas y minerales; y la malnutrición por exceso, que incluye el sobrepeso, la obesidad y enfermedades asociadas con la alimentación [\(2\)](#). Actualmente, la malnutrición es un problema sanitario que afecta mayormente a mujeres,

lactantes, niños/as y adolescentes, incluyendo principalmente a personas de bajos recursos económicos (3).

La adolescencia representa una etapa crítica del desarrollo, debido a que tanto el exceso como la deficiencia nutricional pueden generar repercusiones en la salud física, mental y social, además, de incrementar el riesgo de complicaciones durante la vida adulta. Por ello, resulta importante abordar esta problemática mediante acciones orientadas a la detección temprana, prevención de enfermedades y promoción de estilos de vida saludables.

La OMS “aspira a que desaparezcan del mundo todas las formas de malnutrición y a que todas las personas gocen de salud y bienestar” (2). Por ello, las acciones dirigidas a erradicarla son importantes para mejorar la salud de la población, incluyendo el alcance de los compromisos internacionales en materia de desarrollo, donde dichas medidas contribuyen al cumplimiento de las metas de alimentación saludable planteadas en el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013 - 2020. Asimismo, fortalecen la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente 2016 - 2030, al reconocer la nutrición como un componente fundamental en estas etapas de vida. Combatir la malnutrición constituye un paso importante para avanzar en los Objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, específicamente relacionado con la erradicación del hambre, la promoción de la salud y el bienestar del individuo (2) (4).

A nivel mundial, la OMS estimó en 2022 que aproximadamente 390 millones de niños y adolescentes entre 5 a 19 años presentaban sobrepeso, 160 millones obesidad y cerca de 190 millones bajo peso (2). Además, durante el año 2020 se registraron 768 millones de personas con desnutrición: 418 millones en Asia, 282 millones en África y 60 millones en América Latina y el Caribe. En 2021, el hambre afectó al 9,8% de la población mundial, mientras que el 29,3% presentó inseguridad alimentaria moderada o grave (5).

En América Latina, entre 1990 y 2016, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de 10 a 19 años aumentó del 15,5% al 29%, afectando a casi 32 millones de personas en la región (6). En Ecuador, un estudio realizado en adolescentes de 13 a 19 años evidenció que el 22,7% de los participantes presentó sobrepeso, el 13,6% desnutrición y el 2,3% obesidad (7). De manera similar, un estudio realizado en la ciudad



de Machala identificó alteraciones en el estado nutricional de 378 estudiantes, en el género masculino, el grupo de 14 años presentó una prevalencia de delgadez leve del 33,3%; además, en los participantes de 12 años se evidenció un 10,5% de preobesidad, un 8,4% de delgadez severa y moderada, un 3,5% de obesidad leve y un 1,4% de obesidad moderada. En cuanto al género femenino, se registró un 13,5% de preobesidad, 8,6% de delgadez severa y 1,6% de obesidad leve (8).

Los hábitos alimentarios se encuentran relacionados con decisiones individuales, factores sociales y alteraciones emocionales o conductuales que pueden influir sobre los estilos de vida (9). Entre los factores asociados a la malnutrición destacan el sedentarismo, la baja actividad física, el elevado consumo de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas, además, de factores familiares, sociales y económicos que condicionan los patrones alimentarios y pueden favorecer alteraciones nutricionales (10).

La malnutrición durante la adolescencia puede generar múltiples complicaciones que afectan progresivamente diversos sistemas del organismo, entre las principales consecuencias se encuentran las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2 y alteraciones metabólicas que comprometen el adecuado crecimiento y desarrollo (10). De igual manera, afecta el rendimiento académico, favoreciendo la deserción escolar y generando consecuencias relacionadas con el bienestar físico y psicológico (11). Las deficiencias de nutrientes como hierro, zinc y calcio, pueden producir alteraciones en el peso y talla, afectando el desarrollo integral del adolescente (12) (13).

Por ello, la presente investigación, realizada en un centro educativo del cantón Pasaje, busca aportar evidencia actualizada sobre los hábitos alimentarios, nutrición y salud en adolescentes, proporcionando información útil para el diseño de programas educativos y estrategias orientadas a la promoción de estilos de vida saludables.

Es así como surge la interrogante: **¿De qué manera los hábitos alimenticios irregulares influyen en el estado nutricional y la salud de los adolescentes de 10 a 15 años de un centro educativo del cantón Pasaje?**



Por ese motivo, el objetivo de este estudio es analizar los hábitos alimenticios irregulares y su relación con la nutrición y salud de los adolescentes de 10 a 15 años de un centro educativo del cantón Pasaje.

MATERIAL Y METODOS

La metodología de este estudio fue de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental con corte transversal. La investigación contó con una muestra de 138 estudiantes desde los 10 hasta 15 años del centro educativo del cantón Pasaje. El tipo de muestreo empleado fue no probabilístico intencional, debido a que se seleccionaron estudiantes que cumplieran con el rango de edad establecido para el estudio y con los criterios de inclusión definidos.

Para la selección de los participantes se consideraron como criterios de inclusión a estudiantes de ambos sexos legalmente matriculados en la institución educativa y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado por parte de sus padres o representantes legales. En cuanto a los criterios de exclusión, fueron aquellos estudiantes que no aceptaron participar en el estudio, que presentaban condiciones médicas o limitaciones físicas o mentales que impedían su participación, así como quienes no asistieron durante el periodo de ejecución por motivos de salud.

Para la recolección de datos se empleó la encuesta validada titulada “Cuestionario de Conductas Alimentarias de Riesgo de Malnutrición por Exceso (CARME)” elaborado por Carrasco-Marín Fernanda, Pérez-Villalobos Cristhian y Cruzat-Mandich Claudia, compuesto por 38 preguntas tipo Likert para evaluar conductas alimentarias (14). El instrumento presentó adecuados índices de confiabilidad, con valores de alfa de Cronbach entre 0,64 y 0,87 en sus dimensiones, indicando una consistencia interna aceptable a muy buena para evaluar conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por déficit y exceso.

Asimismo, para evaluar el estado nutricional se realizaron mediciones antropométricas de peso y talla de cada participante. Posteriormente, se calculó el índice de masa corporal (IMC) mediante la relación peso/talla² (kg/m²). La clasificación de estado nutricional se efectuó utilizando los criterios y percentiles de IMC para la edad establecidos por la Organización Mundial de la Salud, con el fin de identificar y diagnosticar casos de malnutrición.

Se contó con la autorización por escrito del director del centro educativo, facilitando el acceso a las instalaciones y a los cursos donde se ejecutó la intervención, garantizando el cumplimiento de los lineamientos institucionales y los protocolos establecidos. Además, se obtuvo el consentimiento informado de los padres de familia, quienes acompañaron a sus hijos durante el desarrollo de las encuestas desde sus hogares; por su parte, los estudiantes de cursos superiores respondieron el cuestionario de manera autónoma. La aplicación de los instrumentos se realizó en grupos reducidos, bajo supervisión docente y conforme al horario académico. Durante todo el proceso se preservó la confidencialidad y el uso académico de la información. Además, para la recolección de datos se utilizaron encuestas físicas, cuya sistematización se efectuó mediante Google Forms. Posteriormente, los resultados fueron exportados a Microsoft Excel 2019 y analizados mediante el software SPSS versión 26, donde se generaron tablas correspondientes.

RESULTADOS

Tabla 1

Datos sociodemográficos y estado nutricional de la población

Sexo		Edad																	
		10		11		12		13		14		15		Total					
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%				
Masculino		11	44%	13	52%	11	50%	22	50%	7	38,9%	1	25%	65	47,1%				
Femenino		14	56%	12	48%	11	50%	22	50%	11	61,1%	3	75%	73	52,9%				
Estado Nutricional																			
		Delgadez severa		Delgadez moderada		Delgadez leve		Normal		Preobeso		Obesidad leve		Obesidad d media		Obesidad mórbida		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Edad	10	3	12%	1	4%	5	20%	9	36%	6	24%	1	4%	0	0%	0	0%	25	100%
	11	3	12%	5	20%	9	36%	4	16%	3	12%	1	4%	0	0%	0	0%	25	100%
	12	3	13,6%	3	13,6%	3	13,6%	11	50%	1	4,5%	1	4,5%	0	0%	0	0%	22	100%
	13	0	0%	1	2,3%	7	15,9%	16	36,4%	17	38,6%	2	4,5%	0	0%	1	2,3%	44	100%
	14	1	5,6%	0	0%	1	5,6%	9	50%	3	16,7%	3	16,7%	1	5,6%	0	0%	18	100%
	15	0	0%	0	0%	0	0%	3	75%	1	25%	0	0%	0	0%	0	0%	4	100%
	Total	10	7,2%	10	7,2%	25	18,1%	52	37,7%	31	22,5%	8	5,8%	1	0,7%	1	0,7%	138	100%

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la investigación.

Tabla 2

Sección 1. Respuesta frente a los Alimentos

Ítems	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
-------	--------------------------	------------	-------------	------------	-----------------------



	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Deseo comer cuando paso por un negocio de dulces o comida rápida.	28	20,3%	20	14,5%	25	18,1%	41	29,7%	24	17,4%
Estoy pendiente de la comida mientras la preparan	19	13,8%	35	25,4%	24	17,4%	34	24,6%	26	18,8%
Me pongo ansioso(a) cuando debo esperar la comida	35	25,4%	36	26,1%	28	20,3%	16	11,6%	23	16,7%
Como más cuando estoy feliz	23	16,7%	29	21,0%	12	8,7%	40	29,0%	34	24,6%
Me siento aliviado luego de comer	6	4,3%	18	13,0%	14	10,1%	57	41,3%	43	31,2%
Me dan ganas de comer cuando siento olor a comida.	19	13,8%	22	15,9%	23	16,7%	39	28,3%	35	25,4%
Siempre estoy pensando en comer algo rico	25	18,1%	19	13,8%	16	11,6%	44	31,9%	34	24,6%
Deseo comer cuando veo comer a otros.	32	23,2%	35	25,4%	27	19,6%	25	18,1%	19	13,8%
Cuando me siento a comer tengo mucha hambre	17	12,3%	34	24,6%	26	18,8%	42	30,4%	19	13,8%
Me dan ganas de comer cuando veo comida.	26	18,8%	30	21,7%	25	18,1%	32	23,2%	25	18,1%
Como cuando estoy ansioso o con estrés	49	35,5%	28	20,3%	17	12,3%	24	17,4%	20	14,5%

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la investigación.

Tabla 3

Sección 2. Alimentación sin control

Ítems	Totalmente en desacuerdo		Desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Como con desesperación	53	38,4%	44	31,9%	14	10,1%	20	14,5%	7	5,1%
Como con la sensación de no poder parar.	59	42,8%	34	24,6%	20	14,5%	18	13,0%	7	5,1%
Tengo más hambre durante la noche.	49	35,5%	34	24,6%	16	11,6%	25	18,1%	1	10,1%
Como a pesar de no tener hambre.	44	31,9%	34	24,6%	20	14,5%	26	18,8%	1	10,1%
Como hasta sentirme mal.	54	39,1%	39	28,3%	19	13,8%	16	11,6%	1	7,2%
Como cuando estoy aburrida o no tengo nada más que hacer.	31	22,5%	47	34,1%	22	15,9%	25	18,1%	1	9,4%



Incluso si ya estoy satisfecho, puedo comer mi comida favorita.	40	29,0%	28	20,3%	20	14,5%	3	23,9%	1	12,3%
Cuando estoy con otra gente, soy la/el primera(o) en terminar de comer.	39	28,3%	33	23,9%	26	18,8%	2	14,5%	2	14,5%
Continúo comiendo, aunque me sienta satisfecho.	54	39,1%	35	25,4%	15	10,9%	2	14,5%	1	10,1%
Como grandes cantidades de comida.	38	27,5%	31	22,5%	24	17,4%	2	14,5%	2	18,1%
Cuando como, lleno la cuchara o como grandes trozos de comida.	45	32,6%	35	25,4%	20	14,5%	1	13,0%	2	14,5%

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la investigación.

Tabla 4

Consumo de alimentos altamente calóricos

Ítems	Totalmente en desacuerdo		Desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Como comida chatarra cada vez que es posible.	27	19,6%	19	13,8%	16	11,6%	46	33,3%	30	21,7%
Evito comer frituras o grasas	34	24,6%	40	29,0%	25	18,1%	22	15,9%	17	12,3%
Cuando como en medio de las comidas principales prefiero alimentos bajos en calorías (fruta, lácteos descremados).	19	13,8%	24	17,4%	26	18,8%	42	30,4%	27	19,6%
Como algo cada vez que puedo.	18	13,0%	26	18,8%	16	11,6%	49	35,5%	29	21,0%
Tomo bebidas azucaradas entre (bebida gaseosa, jugos, etc.) cuando tengo sed.	19	13,8%	21	15,2%	21	15,2%	50	36,2%	27	19,6%
Si no hay bebida en mi casa voy a comprar.	36	26,1%	31	22,5%	13	9,4%	32	23,2%	26	18,8%
Consumo comida chatarra durante el desayuno, almuerzo, onces o cena.	59	42,8%	26	18,8%	19	13,8%	24	17,4%	10	7,2%
Tomo bebidas azucaradas (bebida gaseosa, jugos, etc.) cada vez que es posible.	21	15,2%	27	19,6%	17	12,3%	41	29,7%	32	23,2%

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la investigación.

Tabla 5



Sección 4: Alimentación emocional

Ítems	Totalmente en desacuerdo		Desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Sigo comiendo hasta que termino el plato.	26	18,8%	23	16,7%	20	14,5%	37	26,8%	32	23,2%
Como cuando estoy triste.	47	34,1%	32	23,2%	17	12,3%	26	18,8%	16	11,6%
Me cuesta conciliar el sueño de noche y debo levantarme a comer para poder dormir.	60	43,5%	27	19,6%	18	13,0%	20	14,5%	13	9,4%
Me levanto dos o más veces a comer durante la noche.	59	42,8%	33	23,9%	25	18,1%	14	10,1%	7	5,1%
Evito comer para no subir de peso.	32	23,2%	29	21,0%	22	15,9%	26	18,8%	29	21,0%
Prefiero comer a solas para que no vean la cantidad y velocidad con la que como.	52	37,7%	29	21,0%	21	15,2%	24	17,4%	12	8,7%
Consumo pequeñas cantidades de alimentos en varias ocasiones durante la noche.	48	34,8%	28	20,3%	17	12,3%	30	21,7%	15	10,9%
Como cuando estoy molesto.	56	40,6%	35	25,4%	13	9,4%	21	15,2%	13	9,4%

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la investigación.

DISCUSIÓN

En la población estudiada predominó el sexo femenino con 73 adolescentes (52,9%), frente a 65 (47,1%) en el sexo masculino, observándose una distribución relativamente equilibrada entre diferentes grupos etarios, aunque en adolescentes de 14 y 15 años existió una mayor representación femenina. Resultados similares fueron reportados por Jocabed López et al. (2023) quienes identificaron una distribución cercana entre ambos sexos, con predominio masculino (53,1%) sobre el femenino (46,9%) (15). Aunque ambos estudios muestran una distribución similar entre sexos, las diferencias observadas podrían relacionarse con las características de la población evaluada, el rango de edad y factores sociodemográficos propios de cada contexto. Estas variaciones pueden influir sobre la conducta alimentaria y el estado nutricional durante la adolescencia debido a los cambios físicos y psicosociales.

Respecto al estado nutricional, predominó el estado normal con 52 (37,7%), seguido de 31 con preobesidad (22,5%) y 25 con delgadez leve (18,1%). Asimismo, se identificaron 10 adolescentes con delgadez severa y 10 con moderada (7,2%), además de 8 con obesidad leve (5,8%); mientras que la obesidad media y mórbida estuvieron representadas



por 1 en cada grupo (0,7%). Por edad, la delgadez fue evidente en jóvenes de 10 y 11 años, mientras que la preobesidad alcanzó el 38,6% a los 13 años. En los discentes de 15 años predominó el estado nutricional normal (75%) y la preobesidad (25%), evidenciando una doble carga a doble carga, caracterizada por la coexistencia de déficit nutricional y exceso de peso en la población estudiada. Esta situación podría estar relacionada con cambios en los patrones alimentarios y estilos de vida durante la juventud, donde coexisten conductas asociadas tanto a la insuficiencia como al exceso en el consumo de alimentos.

En concordancia con los resultados descritos por Lesly Puma e Ivonne Perugachi (2024) reportaron que la mayoría de adolescentes se encuentra dentro del rango normal (63,38%) sin embargo, el 28,17% está en riesgo de tener sobrepeso y otros tienen sobrepeso (7,04%) (16). De igual manera, Cynthia Espinoza y Jaime Moreno (2025), señalaron que las mujeres presentan mayor probabilidad de desarrollar problemas alimentarios y experimentar aumento ponderal, con una proporción de 9:1 respecto a los hombres (17). La relación entre estos hallazgos y los resultados obtenidos podría sugerir que, aunque una proporción importante de jóvenes presenta un estado nutricional adecuado, persisten alteraciones asociadas tanto al déficit como al exceso de peso.

En la sección respuesta frente a los alimentos, se observó que la mayoría de los adolescentes no experimenta ansiedad al esperar comida (51,5%) y manifestó sentirse aliviado después de comer (72,5%), lo que sugiere que la alimentación, además de satisfacer necesidades fisiológicas, puede relacionarse con sensaciones de bienestar emocional y satisfacción. Durante la adolescencia, etapa caracterizada por diversos cambios físicos, psicológicos y sociales, la conducta alimentaria puede verse influenciada por respuestas emocionales y mecanismos de adaptación frente a distintas situaciones. Resultados similares fueron descritos por Anisah Firdaus et al. (2025), reportaron en 637 adolescentes una menor tendencia al consumo emocional, con porcentajes de 30,8% y 39,6% (18). La coincidencia entre ambos estudios podría indicar que la alimentación emocional no representa una conducta predominante en todos los adolescentes y que la manera en que responden frente a los alimentos puede variar según factores individuales, familiares y sociales.

Asimismo, una proporción considerable manifestó sentir deseos de comer al percibir olor



a alimentos (53,7%) y pensar constantemente en consumir alimentos apetecibles (56,5%). Estos resultados podrían reflejar una mayor sensibilidad a estímulos externos relacionados con la comida, donde aspectos sensoriales como el olor, el sabor y el atractivo visual influyen sobre la conducta alimentaria más allá de las necesidades fisiológicas del hambre. Hallazgos semejantes fueron descritos por Santa Aguilar et al. (2023), quienes reportaron que el 67,5% de los adolescentes evitaba consumir alimentos por disgusto hacia ellos y el 10,3% por malestar emocional (19). Aunque las conductas observadas difieren entre ambos estudios, los resultados sugieren que factores emocionales y estímulos externos pueden influir en las decisiones alimentarias durante la adolescencia; esta relación podría indicar que, en esta etapa existe una mayor susceptibilidad a factores ambientales y sociales que condicionan el comportamiento alimentario.

De igual manera, se observó que los encuestados tienden a comer más cuando se encuentran felices (53,6%), mientras que la mayoría no aumenta el consumo de alimentos en situaciones de estrés o ansiedad (55,8%). Estos resultados coinciden con lo reportado por Anisah Firdaus et al. (2025), señalando que los adolescentes no suelen comer en exceso bajo situaciones de estrés (34,1%), ni de tristeza (40,7%) (18). La similitud encontrada podría sugerir que las emociones positivas ejercen una mayor influencia sobre la conducta alimentaria que las emociones negativas, asociando el acto de comer con experiencias agradables, de recompensa o interacción social, evidenciando que las respuestas alimentarias durante la adolescencia son complejas.

En la sección alimentación sin control, la mayoría de los adolescentes manifestó no comer con desesperación (70,3%), ni por tener sensación de pérdida de control (67,4%) o por sentirse mal (67,4%), indicaron comer solo hasta sentirse satisfechos (64,5%) y no comer grandes cantidades de comidas (50%) evidenciando una tendencia hacia el control alimentario, esto destaca que los adolescentes reconocen las señales de saciedad reflejando una relación equilibrada con la alimentación contribuyendo al mantenimiento del estado nutricional y prevención de conductas de riesgo asociados al consumo excesivo, estos hallazgos difieren de lo reportado María Ramírez et al. (2021), donde se identificó que el 12,3% presentaba conductas alimentarias de riesgo relacionadas con falta de control al comer, esto podría asociar a factores socioculturales, familiares y emocionales que afectan directamente el comportamiento alimentario y condicionan la



cantidad de alimentos que consumen [\(20\)](#).

Los encuestados manifestaron no sentir mayor hambre durante la noche (60,1%) ni comer sin hambre (56,5%) y evitan comer por aburrimiento (56,6%), esto refleja que los adolescentes pueden diferenciar las señales fisiológicas asociadas a factores externos como hábitos alimentarios inadecuados o por factores emocionales. Estos resultados coinciden con el estudio de Elena Sosa et al. (2024), donde los participantes fueron clasificados como comedores poco emocionales en España (34,6%) y Portugal (34,1%), en ambos sugieren que en los adolescentes existe mayor susceptibilidad a factores emocionales que pueden modificar la forma en que se regula el consumo de alimentos, favoreciendo o limitando conductas alimentarias propias de esta etapa [\(21\)](#).

Por último, los adolescentes manifestaron no ser los primeros en comer (52,2%), ni escoger grandes porciones de alimentos (58%), esto podría relacionarse con un control emocional adecuado durante la adolescencia lo que sugiere una ingesta moderada de alimentos. Estos resultados se relacionan con el estudio de Yuko Fujita y Tomohiro Takeshima (2025), quienes mediante el cuestionario GHQ-12 encontraron que los participantes con menor control y mayor rapidez al comer estaban relacionados con ansiedad y estrés [\(22\)](#). Ambos estudios evidencian que los adolescentes que presentan ansiedad y estrés suelen tener poca regulación y control alimentario lo que conlleva a una alimentación inadecuada desarrollando hábitos que afectan la salud de los adolescentes aumentando el riesgo de desarrollar enfermedades graves.

En la sección de consumo de alimentos altamente calóricos, se evidencia que la mayoría de adolescentes no ingieren comida chatarra durante el desayuno, almuerzo o cena (61,6%), lo que podría indicar la presencia de hábitos alimentarios más adecuados en este grupo. Asimismo, la baja ingesta de este tipo de productos se relaciona con una mejor selección de alimentos durante las comidas principales del día. Estos resultados difieren del estudio de Luigi Pilay y Roberth Zambrano (2021), donde los adolescentes consumen comida chatarra o alimentos ocasionales una o dos veces por semana (38%) mientras otros consumen de tres a cuatro veces semanales (62%), esto indica que la frecuencia de ingesta de comida chatarra puede estar influenciada por los hábitos familiares, estilos de vida o factores que pueden modificar las prácticas alimentarias y repercutir en el estado nutricional [\(23\)](#).

Esta sección se relaciona con los resultados donde mencionan que comen alimentos como frutas o lácteos descremados que son bajos en calorías (50%) mientras algunos no suelen comer durante el desayuno, almuerzo y merienda (61,6%). Esto representa un consumo inadecuado de los alimentos en las horas más importantes del día lo que aumenta el riesgo de que exista un desequilibrio en el peso de los adolescentes variando según el entorno y hábitos adquiridos dentro de ese contexto. En un artículo de Belén Guerrero et al. (2022), menciona que los adolescentes ingieren algunos alimentos en el desayuno como tostadas y bocatas (42,9%) además de alimentarse con frutas (3,0%) y dulces (8,6%) [\(24\)](#). Estas conductas afectan negativamente debido a la alimentación deficiente que tienen durante la etapa del desarrollo que es fundamental para el crecimiento de los adolescentes siendo importante promover educación sobre los factores de riesgo y complicaciones a corto y largo plazo que influyen en la salud si no existe un control adecuado de alimentación.

Los encuestados manifestaron en la sección alimentación emocional, que siguen comiendo hasta que terminan el plato (50%), no suelen comer cuando están tristes (57,3%), no tienen preferencia por comer a solas para que no vean la cantidad y velocidad con la que comen (58,7%) y no suelen comer cuando están molestos (66%). En relación con esto, Emily Cisneros-Vásquez et al. (2025), en su investigación manifiesta que el 56,5% que tienen ansiedad suelen tener inseguridad alimentaria debido a la falta de disponibilidad de alimentos [\(25\)](#). Ambos estudios hacen referencia que la alimentación de los adolescentes está determinada por ciertos factores emocionales de modo que la tristeza o ansiedad pueden tener impactos negativos sobre la alimentación de los adolescentes modificando la forma en que regulan el consumo de alimentos.

En los resultados encontrados se destaca que a los encuestados no les cuesta conciliar el sueño ni se levantan a comer para luego dormir (58,7%) además no se suelen levantar dos o más veces a comer durante la noche (66,7%) y no consumen pequeñas cantidades de alimentos en varias ocasiones durante la noche (55,1%). En un artículo realizado por Karen Barrios (2025), en adolescente de 13 a 15 años, menciona que las personas consumen más alimentos azucarados cuando están ansiosos o estresados (23%) otros manifestaron que suelen sufrir de insomnio y recurren a consumir alimentos ultraprocesados y energéticos durante la noche (21%), siendo así, este tipo de alimentación solo produce sensación de saciedad de forma momentánea sin cubrir las necesidades nutricionales del organismo, esto favorece el consumo de alimentos con alto

contenido calórico y bajo valor nutricional lo que puede provocar enfermedades a largo plazo como sobrepeso, obesidad y otras alteraciones médicas [\(26\)](#).

CONCLUSIÓN

La investigación evidenció que los hábitos alimentarios irregulares constituyen una problemática relevante en la población adolescente, asociada con diversos factores individuales, sociales y emocionales. Los resultados mostraron que parte de la población estudiada mantiene un peso normal; no obstante, se identificó un porcentaje significativo de estudiantes con delgadez leve, preobesidad y obesidad, reflejando distintas formas de malnutrición. Además, el consumo frecuente de alimentos ultraprocesados, bebidas azucaradas y la influencia de las emociones sobre la conducta alimentaria se asociaron con alteraciones en el estado nutricional.

Aunque la mayoría de los participantes demostró cierto control sobre su alimentación, algunos presentaron conductas que podrían convertirse en factores de riesgo. La constante exposición a productos procesados y hábitos poco saludables evidencia la necesidad de fortalecer la educación nutricional tanto en el entorno escolar como familiar, promoviendo estilos de vida saludables desde edades tempranas.

Entre las limitaciones del estudio se encuentran el uso de encuestas de autopercepción, que pueden generar sesgos en las respuestas, así como el tamaño específico de la muestra, lo que limita la generalización de los resultados a otras poblaciones. Además, debido al diseño transversal de la investigación, únicamente fue posible identificar asociaciones entre hábitos alimentarios y el estado nutricional, sin establecer relaciones de causalidad. Se recomienda que futuras investigaciones incluyan muestras más amplias y evalúen variables adicionales como actividad física, entorno familiar y condiciones socioeconómicas, para obtener una visión más integral.

De esta manera, la prevención de la malnutrición requiere la participación conjunta de instituciones educativas, profesionales de la salud y familias, mediante estrategias de promoción y prevención orientadas a mejorar la alimentación y el bienestar integral, en concordancia con los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud y los objetivos de la Agenda 2030.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Alimentación saludable [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2026 [citado 16 ene 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
2. World Health Organization. Malnutrición [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2024 [citado 16 ene 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
3. Camarotti L, Abrantes L, Marcandres M, Vaghi S. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de malnutrición? [Internet]. Argentina: Ministerio de Desarrollo Social Argentina; 2021 [citado 16 ene 2026]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/07/siso_modulo_4_a_que_nos_referimos_cuando_hablamos_de_malnutricion.pdf
4. United Nations. La Agenda para el Desarrollo Sostenible [Internet]. New York: United Nations; 2023 [citado 16 ene 2026]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>
5. Landaeta-Jiménez M. La magnitud de la crisis de la malnutrición en el mundo. An Venez Nutr [Internet]. 2022 [citado 16 ene 2026];35(1):3-4. doi:10.54624/2022.35.1.001.
6. Bermeo K. Sobrepeso, obesidad y su relación con el estilo de vida en adolescentes del colegio Fiscomisional “La Dolorosa” [tesis en Internet]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2023 [citado 16 ene 2026]. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/28291/1/KevinEfren_BermeoCondoypdf
7. Vega G, Arráiz de Fernández C. Estado nutricional e índice eritrocitario en adolescentes en una población rural ecuatoriana. Reincisol [Internet]. 2024 [citado 16 ene 2026];3(6):6919-42. doi:10.59282/reincisol.V3(6)6919-6942.
8. Sotomayor PAM, Vera QSE, Orellana Peláez CA, Rodríguez Sotomayor JR. Enfermedades metabólicas: factores de riesgo en adolescentes de un colegio del cantón Machala. Polo del Conocimiento [Internet]. 2023 [citado 16 ene 2026];8(10):1263-1279. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/6187>
9. Heslin AM, McNulty B. Adolescent nutrition and health: characteristics, risk factors and opportunities of an overlooked life stage. Proc Nutr Soc [Internet]. 2023 [citado 16 ene 2026];82(2):142-56. doi:10.1017/s0029665123002689.
10. Sinchiguano Saltos BY, Sinchiguano Saltos YK, Vera Navarrete EM, Peña Palacios SI. Prevalencia y factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en Ecuador. RECIAMUC [Internet]. 2022 [citado 16 ene 2026];6(4):75-87. doi:10.26820/reciamuc/6.(4).octubre.2022.75-87.
11. CuídatePlus. Malnutrición en la adolescencia [Internet]. Madrid: CuídatePlus; 2021 [citado 16 ene 2026]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/malnutricion-adolescencia.html>
12. Trujillo D, García C, Peralta L, Guanga V. Impacto socioeconómico de la malnutrición en la sociedad. Medwave [Internet]. 2023 [citado 16 ene 2026];23(Suppl 1). doi:10.5867/medwave.2023.S1.UTA138.
13. Salazar Quero JC, Crujeiras Martínez V. Nutrición en el adolescente. Protoc Diagn Ter Pediatr [Internet]. 2023 [citado 16 ene 2026];1:467-80. Disponible en: https://prolipa.com.ec/blog/wp-content/uploads/2025/07/38_nutricion_adolescente.pdf
14. Carrasco-Marín F, Pérez-Villalobos C, Cruzat-Mandich C. Cuestionario para medir conductas alimentarias de riesgo de malnutrición por exceso en adolescentes. Nutr Hosp [Internet]. 2020 [citado 16 ene 2026];37(1):37-45. doi:10.20960/nh.02666.
15. López Malque JJ, Chanducas Lozano B, Calizaya-Milla YE, Calizaya-Milla SE, Morales-García WC, Saintila J. Relación entre calidad del sueño, hábitos alimentarios y perfil



- antropométrico en adolescentes: una encuesta transversal. Retos [Internet]. 2023 [citado 16 ene 2026];48:341-48. doi:[10.47197/retos.v48.96283](https://doi.org/10.47197/retos.v48.96283).
16. Puma L, Perugachi I. Desarrollo puberal y estado nutricional en adolescentes de la Unidad Educativa San Pedro Pascual, Ibarra. Enferm Investiga [Internet]. 2024 [citado 16 ene 2026];(14):21-34. doi:[10.32645/13906984.1296](https://doi.org/10.32645/13906984.1296).
 17. Espinosa C, Moreno J. Relación entre problemas alimenticios y comportamientos internalizados en adolescentes: revisión de alcance. Criterios [Internet]. 2025 [citado 16 ene 2026];32(1):107-123. doi:[10.31948/rc.v32i1.4681](https://doi.org/10.31948/rc.v32i1.4681).
 18. Firdaus A, Yunita S, Raditya D, et al. Correlation of emotional eating and nutritional status among adolescents in Surabaya. Media Gizi Indonesia [Internet]. 2025 [citado 16 ene 2026];20(2):185-190. doi:[10.20473/mgi.v20i2.185-190](https://doi.org/10.20473/mgi.v20i2.185-190).
 19. Aguilar Martinez SE, Cano Fajardo LE, López Guevara SJ, Castillo Muraira Y, Míreles Alonso MA, Ponce Martinez D. Estado nutricional y comportamiento alimentario en adolescentes. Ciencia Latina [Internet]. 2023 [citado 20 feb 2026];7(4):3303-14. doi:[10.37811/cl_rcm.v7i4.7175](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7175).
 20. Ramírez Díaz MP, Luna Hernández JF, Velázquez Ramírez DD. Conductas alimentarias de riesgo y su asociación con el exceso de peso en adolescentes del Istmo de Tehuantepec, Oaxaca: un estudio transversal. Rev Esp Nutr Hum Diet [Internet]. 2021 [citado 20 feb 2026];25(2):246-255. doi:[10.14306/renhyd.25.2.1170](https://doi.org/10.14306/renhyd.25.2.1170).
 21. Sosa-Cordobés E, Soares M, Lopes-Ferreira P, et al. Estudio transversal comparativo sobre alimentación emocional en tres poblaciones universitarias de la Península Ibérica. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2024 [citado 20 feb 2026];98:e202404005. Disponible en: <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/405/620>
 22. Fujita Y, Takeshima T. Speed eating is associated with poor mental health among adolescents and young adults: a cross-sectional study. Nutrients [Internet]. 2025 [citado 20 feb 2026];17(17):2822. doi:[10.3390/nu17172822](https://doi.org/10.3390/nu17172822).
 23. Pilay Bravo LA, Zambrano Santos RO. Hábitos alimenticios en adolescentes de 13 a 19 años en el centro de salud Junín en tiempos de pandemia. Higía [Internet]. 2021 [citado 15 mar 2026];4(1). doi:[10.37117/higia.v1i4.499](https://doi.org/10.37117/higia.v1i4.499).
 24. Guerrero-Cuevas B, Valero-Aguayo L, Solano-Martínez D, Priore-Molero C, Perea-Barba A, Afán de Rivera MA. Detección de problemas alimentarios y su relación con hábitos alimentarios en adolescentes. Rev Mex Trastor Aliment [Internet]. 2022 [citado 15 mar 2026];10(3):261-73. Disponible en: <https://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/article/view/567>
 25. Cisneros-Vásquez E, Smith L, Yañez-Sepúlveda R, Olivares-Arancibia J, Gutiérrez-Espinoza H, Yon DK, et al. Beyond hunger: uncovering the link between food insecurity and depression, anxiety, and stress in adolescents. Curr Dev Nutr [Internet]. 2025 [citado 15 mar 2026];9(6):107453. doi:[10.1016/j.cdnut.2025.107453](https://doi.org/10.1016/j.cdnut.2025.107453).
 26. Barrios Rivera KE. Alimentos que se consumen cuando se sufre ansiedad en persona de 13 a 15 años de edad, en la escuela Adolfo López Mateos del 3c del turno matutino en la ciudad de Chetumal Quintana Roo. Ciencia Latina [Internet]. 2025 [citado 15 mar 2026];9(1):3539-50. doi:[10.37811/cl_rcm.v9i1.16100](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16100).

