



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TEMA:

**RELACIÓN DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EMOCIONAL Y
EL ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DEL PRIMER
CICLO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
DURANTE EL SEMESTRE A-2015**

AUTORAS:

**PEÑA ESPINOZA, KARLA KATHERINE
RIVERA MORLA, ROXANA ELIZABETH**

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de:
LICENCIADO EN NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TUTOR:

ECONOMISTA VICTOR SIERRA NIETO

**Guayaquil, Ecuador
2015**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Karla Katherine Peña Espinoza (y) Roxana Elizabeth Rivera Morla, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Licenciado en Nutrición, Dietética y Estética.

TUTOR

OPONENTE

Economista Víctor Sierra Nieto

Ing. Luis Calle Mendoza

**DECANO(A)/
DIRECTOR(A) DE CARRERA**

**COORDINADOR(A) DE ÁREA
/DOCENTE DE LA CARRERA**

Dra. Martha Celi Mero

Dr. Ludwig Álvarez Córdova

Guayaquil, 25 del mes de septiembre del año 2015.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Karla Katherine Peña Espinoza y Roxana Elizabeth Rivera Morla.

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Relación de la conducta alimentaria emocional y el estado nutricional en estudiantes del primer ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el semestre A-2015**, previo a la obtención del Título de **Licenciado en Nutrición, Dietética y Estética**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 25 del mes de septiembre del año 2015.

LAS AUTORAS

Karla Katherine Peña Espinoza

Roxana Elizabeth Rivera Morla



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

AUTORIZACIÓN

Yo, Karla Katherine Peña Espinoza (y) Roxana Elizabeth Rivera Morla.

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Relación de la conducta alimentaria emocional y el estado nutricional en estudiantes del primer ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el semestre A-2015**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 25 del mes de septiembre del año 2015.

LAS AUTORAS:

Karla Katherine Peña Espinoza

Roxana Elizabeth Rivera Morla

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

ECONOMISTA VICTOR SIERRA NIETO
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

DRA. MARTHA CELI MERO
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

DR. LUDWIG ÁLVAREZ CÓRDOVA
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

ING. LUIS CALLE MENDOZA
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

| Contenido | pág. |
|---|-------------|
| CERTIFICACIÓN | |
| DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD | |
| AUTORIZACIÓN | |
| ÍNDICE GENERAL..... | viii |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | xii |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS..... | xiii |
| RESUMEN..... | xiv |
| ABSTRACT..... | xv |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 4 |
| 1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 6 |
| 2. OBJETIVOS..... | 7 |
| 2.1. OBJETIVO GENERAL..... | 7 |
| 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 7 |
| 3. JUSTIFICACIÓN..... | 8 |
| 4. MARCO TEÓRICO..... | 10 |
| 4.1 MARCO REFERENCIAL..... | 10 |
| 4.2 MARCO TEÓRICO..... | 14 |
| 4.2.1 ESTADO NUTRICIONAL..... | 14 |
| 4.2.3.2 CAUSAS..... | 18 |
| 4.2.3.3 INGESTA ALIMENTARIA REDUCIDA..... | 18 |

| | | |
|-----------|--|----|
| 4.2.3.4 | MALA ABSORCCIÓN..... | 19 |
| 4.2.3.5 | GASTO DE ENERGÍA..... | 19 |
| 4.2.3.6 | CONSECUENCIAS..... | 20 |
| 4.2.4 | NORMOPESO | 21 |
| 4.2.4.1 | GENERALIDADES..... | 21 |
| 4.2.4.2 | RELACIÓN ENTRE EL PESO Y LA SALUD | 21 |
| 4.2.5 | SOBREPESO Y OBESIDAD | 23 |
| 4.2.5.1 | EPIDEMIOLOGÍA..... | 24 |
| 4.2.6 | CONDUCTA ALIMENTARIA EMOCIONAL | 26 |
| 4.2.6.1 | LOS ESTADOS DE ÁNIMO Y EL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO | 28 |
| 4.2.6.1.1 | ESTRÉS..... | 31 |
| 4.2.6.1.2 | ABURRIMIENTO..... | 34 |
| 4.2.6.1.3 | IRA..... | 35 |
| 4.2.6.1.4 | FELICIDAD..... | 35 |
| 4.2.6.2 | EFFECTOS DE LA ALIMENTACIÓN SOBRE LA EMOCIÓN..... | 36 |
| 4.2.6.3 | COMER EMOCIONAL Y OBESIDAD | 36 |
| 4.2.6.4 | ADICCIÓN POR LA COMIDA | 37 |
| 4.2.7 | CUESTIONARIO DEL APETITO EMOCIONAL (EMAQ)..... | 38 |
| 4.3 | MARCO LEGAL..... | 40 |
| 5. | FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS..... | 43 |
| 6. | IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES | 44 |
| 6.1 | DEFINICIÓN OPERACIONAL..... | 44 |
| 6.1.1 | CONDUCTA ALIMENTARIA EMOCIONAL | 44 |
| 6.1.2 | ESTADO NUTRICIONAL | 44 |
| 6.1.3 | PESO | 45 |
| 6.1.4 | TALLA | 45 |
| 7. | METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN..... | 47 |
| 7.1 | JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL DISEÑO | 47 |
| 7.2 | POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 47 |

| | | |
|---------|--|----|
| 7.2.1 | CRITERIOS DE INCLUSIÓN | 47 |
| 7.2.2 | CRITERIOS DE EXCLUSIÓN | 47 |
| 7.3 | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE DATOS | 48 |
| 7.3.1 | TÉCNICAS | 48 |
| 7.3.1.1 | OBSERVACIÓN | 48 |
| 7.3.1.2 | CUESTIONARIO | 48 |
| 7.3.1.3 | MEDICIÓN..... | 48 |
| 7.3.2 | INSTRUMENTOS..... | 48 |
| 7.3.2.1 | CUESTIONARIO DEL APETITO EMOCIONAL (EMAQ)..... | 48 |
| 7.3.2.2 | HOJA DE REGISTRO DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS..... | 49 |
| 7.3.2.3 | BALANZA | 49 |
| 7.3.2.4 | TALLÍMETRO | 49 |
| 8 | PRESENTACIÓN RESULTADOS..... | 50 |
| 8.1 | ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN | 50 |
| 8.1.1 | DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTUDIANTES POR GÉNERO..... | 50 |
| 8.1.2 | DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTUDIANTES POR GRUPO ETARIO. | 51 |
| 8.1.3 | DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTUDIANTES SEGÚN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL..... | 53 |
| 8.1.4 | DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTUDIANTES POR TIPO DE EMOCIONES: POSITIVAS..... | 55 |
| 8.1.5 | DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTUDIANTES POR TIPO DE EMOCIONES: NEGATIVAS..... | 57 |
| 8.1.6 | DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTUDIANTES POR TIPO DE SITUACIONES: POSITIVAS | 59 |
| 8.1.7 | DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTUDIANTES POR TIPO DE SITUACIONES: NEGATIVAS | 61 |
| 8.1.8 | COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN IMC VS EMAQ..... | 63 |
| 9. | CONCLUSIONES..... | 65 |

| | | |
|--------|--|----|
| 10. | RECOMENDACIONES | 67 |
| 11. | PROPUESTA DE INTERVENCIÓN | 68 |
| 11.1 | INTRODUCCIÓN | 69 |
| 11.2 | OBJETIVOS | 71 |
| 11.2.1 | OBJETIVO GENERAL..... | 71 |
| 11.2.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 71 |
| 11.2 | JUSTIFICACIÓN | 72 |
| 11.3 | DURANTE LOS EPISODIOS DE APETITO EMOCIONAL SE DEBEN EVITAR:..... | 73 |
| 11.4 | DURANTE LOS EPISODIOS DE APETITO EMOCIONAL SE RECOMIENDA: 75 | |
| | BIBLIOGRAFÍA..... | 78 |
| | ANEXOS..... | 86 |

ÍNDICE DE TABLAS

| Contenido | Página |
|--|---------------|
| Tabla N° 1. Distribución porcentual de estudiantes por género. | 50 |
| Tabla N° 2. Distribución porcentual de estudiantes por grupo etario. | 51 |
| Tabla N° 3. Distribución porcentual de estudiantes según el Índice de Masa Corporal. | 53 |
| Tabla N° 4. Distribución porcentual de estudiantes por tipo de emociones: Positivas. | 55 |
| Tabla N° 5. Distribución porcentual de estudiantes por tipo de emociones: Negativas | 57 |
| Tabla N° 6. Distribución porcentual de estudiantes por tipo de situaciones: Positivas | 59 |
| Tabla N° 7. Distribución porcentual de estudiantes por tipo de situaciones: Negativas | 61 |
| Tabla N° 8. Coeficiente de correlación de Spearman IMC vs EMAQ. | 64 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| Contenido | Página |
|--|---------------|
| Gráfico N° 1. Distribución porcentual de estudiantes por género. | 50 |
| Gráfico N° 2. Distribución porcentual de estudiantes por grupo etario. | 52 |
| Gráfico N° 3. Distribución porcentual de estudiantes según el Índice de Masa Corporal. | 54 |
| Gráfico N° 4. Distribución porcentual de estudiantes por tipo de emociones: Positivas. | 56 |
| Gráfico N° 5. Distribución porcentual de estudiantes por tipo de emociones: Negativas | 58 |
| Gráfico N° 6. Distribución porcentual de estudiantes por tipo de situaciones: Positivas | 60 |
| Gráfico N° 7. Distribución porcentual de estudiantes por tipo de situaciones: Negativas | 62 |

RESUMEN

La conducta alimentaria emocional se ha asociado con comer en exceso, comer de forma compulsiva y la obesidad. En el presente trabajo sobre la relación de la conducta alimentaria emocional y el IMC, se observó, la relación entre la conducta alimentaria emocional y un IMC elevado en los estudiantes universitarios de primer ciclo, por lo que se planteó como objetivo principal determinar si existe relación entre la conducta alimentaria emocional y el estado nutricional, así mismo se buscó evaluar ambas variables de forma individual, para comparar valores resultantes y por ello, se elaboró una guía de recomendaciones para el apetito emocional. Estudio con enfoque cuantitativo, de corte transversal y de alcance correlacional, de diseño no experimental, por medio de esta metodología se evidencia que la hipótesis planteada es verdadera; la información fue recolectada mediante encuestas y valoración antropométrica a una población de 107 personas, utilizando como muestra al 100% de la población; una vez finalizado se concluyó que existe correlación entre el IMC y las Situaciones Negativas ($p < 0,05$), del mismo modo, existe correlación entre el IMC y las Situaciones Positivas ($p < 0,05$), lo que evidencia que las mediciones más elevadas del test para estos subgrupos, se relacionan con valores elevados de IMC.

Palabras claves: Conducta alimentaria emocional, estado nutricional, EMAQ, IMC.

ABSTRACT

Emotional eating behavior is associated with overeating, binge eating, eating disorders and obesity. In this work about the relationship of emotional eating behavior and nutritional status, we observed the relationship between the emotional eating behavior and high BMI on first cycle of college, which was proposed as main objective to determine if there is a relationship between emotional eating behavior and nutritional status, also it was sought to assess both variables individually, compare the resulting values and a recommendation guide was developed for times of emotional appetite. Study with quantitative approach, cross-sectional and correlational scope, non-experimental design was performed by means of this methodology is evidence our hypothesis as true; the Information was collected through surveys and anthropometric assessment in a population of 107 people, using 100% as sample of the population; once the project is completed it was concluded that that there is a correlation between BMI and negative situations ($p < 0.05$) in the same way, there is a correlation between BMI and positive situations ($p < 0.05$), which shows that the highest test measurements for these subgroups are related to higher BMI values.

Key words: Emotional eating behavior, nutritional status, EMAQ

INTRODUCCIÓN

La conducta alimentaria emocional es un trastorno de tipo psicológico-nutricional que posterior a su identificación puede ser controlado o tratado si el paciente adquiere adecuados conocimientos acerca de cómo alimentarse cuando se presenta un episodio de dicho trastorno. El comer emocional se ha asociado con comer en exceso, comer de forma compulsiva, así como también con trastornos alimenticios como bulimia nerviosa y patologías como la obesidad. Actualmente, los índices de peso que se alejan de un estado nutricional óptimo y ponen en riesgo la salud humana, son un problema de salud creciente en el mundo.

Por su parte, el estado nutricional según Bernhardt & Kasko (2008), es el estado actual del organismo de una persona y/o de un grupo de la población relacionado con la ingesta y el estado fisiológico que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. El estado nutricional está determinado por una compleja interacción entre factores internos o constitucionales y factores ambientales externos como la edad, el género, el comportamiento de la nutrición, la actividad física, las enfermedades, la seguridad alimentaria, social y de las circunstancias económicas.

Va en aumento el número de estudios que evalúan la relación de la emoción-comer a fin de disminuir o mantener los índices de obesidad a nivel mundial, por tal razón se han creado cuestionarios del comer emocional entre los que consta el EMAQ Cuestionario del Apetito Emocional, por sus siglas en inglés, le cual valora las tendencias a comer en respuestas a emociones tanto positivas como negativas (Sevincer & Konuk, 2013).

En un estudio realizado por Huang et al., (2003) en New York – Estados Unidos que pretendía relacionar las tendencias alimentarias emocionales con el IMC de los participantes obteniendo como resultados que, los valores significativamente más altos fueron atribuidos a las emociones negativas, indicando que las personas que padecen este tipo de emociones tienden a comer más y muchos refieren también no sentir control al comer. Así mismo, el cuestionario EMAQ obtuvo una fuerte correlación positiva con el IMC, además, las correlaciones del cuestionario EMAQ entre las puntuaciones positivas y negativas y el IMC también fueron significativas. La correlación entre EMAQ-PA y el IMC fue significativamente diferente a la correlación entre EMAQ-NE y el IMC.

En América Latina y Ecuador no se conocen estudios donde se haya aplicado los cuestionarios del comer emocional, sin embargo las emociones tales como el estrés en el ámbito académico si han sido evaluadas en nuestro país obteniendo resultados muy significativos donde el 92% de los estudiantes encuestados han tenido alguna vez síntomas de estrés académico (Álvarez & Israel, 2013), de la misma manera se evaluó a los estudiantes de primer ciclo de la carrera de Odontología, concluyendo que el 42% de los estudiantes padecían de elevados niveles de estrés. (Vinueza, 2015).

Profundas investigaciones se han realizado recientemente acerca de la relación entre las emociones (tales como la ira, el estrés, la depresión, el aburrimiento, la alegría), y las tendencias alimentarias, resultado de ello, existen pruebas convincentes que sugieren que las emociones juegan un papel importante en la conducta alimentaria.

Paralelamente, a la luz de la literatura nacional actual, se evidencian altos índices de sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios, en contraste con la literatura internacional que revela que esta población padece

altos niveles de conducta alimentaria emocional, observándose así la necesidad de evaluar este tipo de conducta en nuestro país.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente, existe un número creciente de personas que reportan las preocupaciones sobre la cantidad de estrés en su vida. Al mismo tiempo la obesidad es un problema de salud creciente en todo el mundo. El comer emocional se ha asociado con comer en exceso, comer de forma compulsiva, así como también con trastornos alimenticios como bulimia nerviosa y patologías como la obesidad.

Varias teorías se han postulado para explicar por qué algunas personas se dedican al comer emocional, una de las más mencionadas es la teoría psicósomática (Ouwens, van Strien, & van der Staak, 2003), la cual sugiere que la mala conciencia interoceptiva (por ejemplo, el hecho de reconocer cuando uno tiene hambre o saciedad) puede llevar a uno a comer cuando a la persona le suscitan emociones negativas. El comer emocional, es generalmente visto como respuesta a las emociones tanto positivas como negativas destacándose el estrés, el ego, la amenaza y la angustia (Heymsfield et al., 2014).

Paralelamente a este fenómeno encontramos que la evidencia se está acumulando rápidamente comprobando que el estrés está fuertemente relacionado con la estimulación crónica del eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA) que resulta de la exposición excesiva de glucocorticoides el cual puede jugar un papel potencial en el desarrollo de la obesidad visceral y en la regulación endócrina del apetito (Demirel, Yavuz, et al. 2014).

Las emociones y el estrés juegan un papel preponderante cuando se habla del comer emocional, puesto que estos, así como la comida apetitosa pueden estimular la liberación de opioides endógenos. A su vez, la liberación de opioides parece ser parte del poderoso mecanismo de defensa, en el cual el organismo “se protege” de los efectos perjudiciales del estrés y ciertas emociones por la disminución de la actividad del eje HPA y así atenuar la respuesta al estrés.

Va en aumento el número de estudios que evalúan la relación de la emoción-comer a fin de disminuir o mantener los índices de obesidad a nivel mundial, para ello se han creado cuestionarios del comer emocional DEBQ (Cuestionario de Comportamiento Comer Holandés) y EMAQ Cuestionario del Apetito Emocional los cuales valoran las tendencias a comer en respuestas a emociones tanto positivas como negativas (Sevincer & Konuk, 2013).

El departamento de psicología de la Universidad de Wagner en el 2010 correlacionó las respuestas de DEBQ y EMAQ con el IMC de 232 pacientes de ambos sexos quienes concluyeron que el comer frecuentemente bajo emociones negativas pueden contribuir al sobrepeso, mientras que comer menos puede contribuir a tener bajo peso (Nolan, Halperin, & Geliebter, 2010, p.3).

En América Latina y Ecuador no se conocen estudios donde se haya aplicado los cuestionarios del comer emocional, sin embargo las emociones tales como el estrés en el ámbito académico si han sido evaluadas en nuestro país obteniendo resultados muy significativos donde el 92% de los estudiantes encuestados han tenido alguna vez síntomas de estrés académico (Álvarez & Israel, 2013), de la misma manera se evaluó a los estudiantes de primer ciclo de la carrera de Odontología, concluyendo que el 42% de los estudiantes padecían de elevados niveles de estrés. (Vinueza, 2015).

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre la conducta alimentaria emocional y el estado nutricional en estudiantes de primer ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el semestre A-2015?

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar si existe relación entre la conducta alimentaria emocional y el estado nutricional en los estudiantes del primer ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el semestre A-2015.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el estado nutricional a través del índice de masa corporal.
- Evaluar la conducta alimentaria emocional mediante el Cuestionario de Apetito Emocional (EMAQ).
- Comparar los valores resultantes del cuestionario de Apetito Emocional con los valores resultantes de la evaluación del estado nutricional.
- Elaborar una guía de recomendaciones que permita al paciente optar por alimentos saludables en momentos de apetito emocional.

3. JUSTIFICACIÓN

Las emociones son una parte intrínseca de la vida. A diario, todas las emociones y experiencias las vivimos de manera muy frecuente, incluso podríamos hacernos la pregunta ¿Alguna vez vivimos completamente libres de emociones? Inevitablemente, las emociones tanto positivas como negativas son parte de nuestra experiencia emocional.

Profundas investigaciones se han realizado recientemente acerca de la relación entre las emociones (tales como la ira, el estrés, la depresión, el aburrimiento, la alegría), y las tendencias alimentarias, resultado de ello, existen pruebas convincentes que sugieren que las emociones juegan un papel importante en la conducta alimentaria.

Paralelamente, a la luz de la literatura nacional actual, se evidencian altos índices de sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios, en contraste con la literatura internacional que revela que esta población padece altos niveles de conducta alimentaria emocional, observándose así la necesidad de evaluar este tipo de conducta en nuestro país.

Los jóvenes estudiantes que cursan el primer ciclo de la carrera universitaria son una población altamente vulnerable a emociones de toda índole, puesto que, se enfrentan a altas horas de carga de trabajo y estudio. Al mismo tiempo coincide con una etapa de la vida en la que el estudiante debe enfrentarse a muchos cambios en su vida. Específicamente, el ingreso a la universidad coincide, en ciertos casos, con el proceso de separación de la familia, la incorporación al mercado laboral y la adaptación a un medio poco habitual.

La conducta alimentaria emocional es un trastorno de tipo psicológico-nutricional que posterior a su identificación puede ser controlado o tratado si el paciente adquiere adecuados conocimientos acerca de cómo alimentarse cuando se presenta un episodio de dicho trastorno.

Actualmente, los índices de peso que se alejan de un estado nutricional óptimo y ponen en riesgo la salud humana, son un problema de salud creciente en el mundo, por tal motivo, es importante prevenir o controlar adecuadamente la pérdida o ganancia de peso de índole patológico a temprana edad para así evitar la aparición de patologías complejas asociadas al peso corporal como la diabetes mellitus, síndrome metabólico, dislipidemia, etc.

Como estudiantes de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética y en total consonancia con la línea de investigación tal como lo es nutrición y dietética en salud pública, se justifica el abordar la relación entre la conducta alimentaria emocional y el estado nutricional en estudiantes jóvenes puesto que se pretende orientar y aportar a reducir o detener el incremento de los índices de estados nutricionales patológicos en adultos jóvenes de nuestro país. La presente investigación es de interés tanto para los estudiantes de primer ciclo en general, la carrera de Nutrición, dietética y Estética, así como para la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y sus autoridades.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 MARCO REFERENCIAL

En un estudio realizado por Huang et al., (2003) en New York – Estados Unidos que pretendía relacionar las tendencias alimentarias emocionales con el IMC de los participantes; la muestra se conformó por las siguientes características:

Muestra de selección intencionada que incluyó 232 estudiantes de pregrado y empleados de Wagner College (171 mujeres, 60 hombres). Los participantes tenían edades entre 18 y 52 años, el 89,2% de la muestra fueron 21 años o más jóvenes, lo que refleja la condición de estudiante de la mayoría de los participantes.

Índice de masa corporal (IMC) promedio fue de 23,8 kg / m² el cual se calculó a partir de la altura y el peso informado. El 2,2% tenía bajo peso (IMC <18), el 72,4% eran de peso normal (18 <IMC <25), el 16,8% tenía sobrepeso (25 <IMC <30) y el 7,3% eran obesos (IMC > 30). En general, el 24,1% de los participantes tenían un IMC superior a 25, que es comparable a los estudiantes universitarios en los Estados Unidos.

Para ello, el EMAQ (Cuestionario del Apetito Emocional) fue administrado a cada participante. El cuestionario EMAQ contiene 22 preguntas que evalúan el comer en respuesta a emociones y situaciones positivas como negativas, 14 preguntas evalúan la tendencia de comer durante emociones y situaciones positivas, mientras que, las 8 preguntas restantes giran en torno a emociones y situaciones negativas.

Cada pregunta o ítem se califica en una escala de 9 puntos tipo Likert con "Mucho menos 'y' mucho más" tomando como punto medio el número 5 haciendo referencia "lo mismo" indicando que no hay cambios en la conducta alimentaria al enfrentarse a la situación que el ítem plantea. Para cada elemento, también existe la opción "no aplicable" o "no sé", y esas respuestas no son incluidas en el resultado.

Las puntuaciones de las emociones positivas (EMAQ-PE), y las situaciones positivas (EMAQ-PS) se promediaron para obtener una sola respuesta de puntuación positiva EMAQ (EMAQ-P). De igual manera ocurrió con las respuestas de las emociones negativas (EMAQ-NE) y las situaciones negativas (EMAQ-NS).

Según Nolan, Halperin, & Geliebter, (2010) en el estudio donde explican la construcción del cuestionario EMAQ y además lo relacionan con el IMC se encontró que, los resultados fueron significativamente más altos para las emociones negativas, indicando que las personas que padecen este tipo de emociones tienden a comer más y muchos refieren también no sentir control al comer. Así mismo, el cuestionario EMAQ obtuvo una fuerte correlación positiva con el IMC, además, las correlaciones del cuestionario EMAQ entre las puntuaciones positivas y negativas y el IMC también fueron significativas. La correlación entre EMAQ-PA y el IMC fue significativamente diferente a la correlación entre EMAQ-NE y el IMC.

Como resultado del estudio se obtuvo que existe correlación significativa entre las puntuaciones del EMAQ con tendencia a situaciones o emociones negativas y el IMC en una muestra no clínica con una amplia gama de IMC se asemejan a los hallazgos de.

Estos hallazgos sugieren, sin probar, ya que los datos son correlacionales, que la muestra tiende a comer más cuando experimentan emociones negativas,

lo que puede contribuir al aumento de peso y la obesidad. Estos resultados son consistentes con los de Nolan et al., 2010 quien informó que en “una amplia muestra de hombres y mujeres el IMC se correlacionó positivamente con el aumento de la alimentación durante las emociones negativas, pero que el hambre, se correlacionó negativamente con el IMC cuando se experimenta la alegría”.

Algo semejante ocurrió en una investigación dirigida por Bennett, Greene, & Schwartz-Barcott, (2013) en la Universidad de Rhode Island en los Estados Unidos, donde los participantes del estudio fueron seleccionados deliberadamente sobre la base de sus puntuaciones del EMAQ que evaluó los comportamientos alimentarios de los estudiantes, las características de la muestra fueron las siguientes:

La edad media fue de $19,6 \pm 1,0$ años. La media de índice de masa corporal (IMC) para las mujeres y los hombres fue de $24,1 \pm 1,2$ kg/m² y $24,8 \pm 1,7$ kg/m², respectivamente. Los resultados de los análisis cualitativos indican las diferencias y similitudes de género. Las mujeres fueron identificadas principalmente con padecimiento de estrés como desencadenante principal causa de comer emocional, frecuentemente seguidos por la culpa. Los varones fueron provocados principalmente por sensaciones desagradables como el aburrimiento o la ansiedad para posteriormente recurrir a los alimentos como una distracción; Sin embargo, los hombres eran menos propensos a experimentar culpa después de un episodio de comer emocional que las mujeres.

“Durante los episodios emocionales de comer, ambos géneros eligieron lo que ellos definen como alimentos poco saludables. Lo que los condujo a la conclusión de que es necesaria una intervención multidisciplinaria centrada en el estrés y la emoción previa a la alimentación” (Bennett et al., 2013).

Lo que nos lleva a la conclusión de que un cambio de comportamiento en la dieta debe ser desarrollado para reducir el potencial de aumento de peso asociado con comer emocional en la población en edad universitaria y así disminuir las innumerables consecuencias para la salud que el sobrepeso produce.

4.2 MARCO TEÓRICO

4.2.1 ESTADO NUTRICIONAL

4.2.2 GENERALIDADES

Según Bernhardt & Kasko (2008), el estado nutricional es el estado actual del organismo de una persona y/o de un grupo de la población relacionado con la ingesta y el estado fisiológico que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. El estado nutricional está determinado por una compleja interacción entre factores internos o constitucionales y factores ambientales externos como la edad, el género, el comportamiento de la nutrición, la actividad física, las enfermedades, la seguridad alimentaria, social y de las circunstancias económicas.

“La salud nutricional es mantenida por un estado de equilibrio entre la ingesta de nutrientes y el balance de los requisitos” (Barao & Forones, 2012). Las personas pueden tener un estado nutricional óptimo o pueden estar en bajo peso, sobrepeso, y/o desnutridos. El estado nutricional es un factor poderoso para la salud y el bienestar; el desequilibrio, cuando de restricción de necesidades nutricionales se habla, puede aumentar las infecciones y disminuye el desarrollo físico y mental, mientras que la sobrealimentación puede conducir a la obesidad, así como al síndrome metabólico y diabetes tipo 2.

En la actualidad varios métodos se utilizan para evaluar la composición corporal, aunque sólo unos pocos son aplicables a grandes grupos de personas, como en los estudios epidemiológicos, principalmente debido al costo elevado. Por tal razón, el índice de masa corporal (IMC) es el indicador más utilizado en estudios donde se evalúa a grandes grupos de personas, asociada

o no con otras variables antropométricas para la identificación de pacientes en riesgo nutricional o la obesidad.

Adolphe Quetelet (1796-1874) fue el creador de dicho indicador, quien comenzó la búsqueda de un índice práctico en relación al peso corporal en 1830, poco después de que las aseguradoras de salud comunicaran el aumento de la mortalidad de sus asegurados con sobrepeso, simultáneamente la relación entre el peso y la enfermedad cardiovascular se convirtió en el tema de los estudios epidemiológicos de la época (Anjos, 2012).

Quetelet, fue matemático, astrónomo y estadístico, pionero en el desarrollo de estudios acerca del crecimiento humano que lo llevaron a la conclusión de que, “aparte de los picos de crecimiento después del nacimiento y durante la pubertad, el peso aumenta con el cuadrado de la altura” (Peso/Talla²), conocido como el Índice de Quetelet en 1832 hasta que fue llamado el Índice de Masa Corporal en 1972 por Ancel Keys (Anjos, 2012).

La Organización Mundial de la Salud (2013), afirma que el IMC es la medida a nivel poblacional más útil del sobrepeso y obesidad, pero se debe considerar como una guía aproximada, ya que no puede corresponder al mismo grado de sobrepeso en diferentes personas. La gran ventaja de este índice es la manera fácil de medir, el bajo costo, la buena correlación con la masa grasa y la asociación con la morbilidad y la mortalidad.

Todos los adultos de 18 años o más se evalúan en la misma escala de IMC de la siguiente manera:

Tabla No1. Clasificación del Índice de masa corporal.

| CLASIFICACIÓN | BMI (KG/M ²) | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| | Puntos de corte principales | Puntos de corte adicionales |
| Desnutrición / BAJOPESO | <18.50 | <18.50 |
| Desnutrición / Delgadez severa | <16.00 | <16.00 |
| Desnutrición / Delgadez moderada | 16.00-16.99 | 16.00-16.99 |
| Desnutrición / Delgadez leve | 17.00-18.49 | 17.00-18.49 |
| RANGO NORMAL | 18.50-24.99 | 18.50-22.99 |
| | | 23.00-24.99 |
| SOBREPESO | ≥25.00 | ≥25.00 |
| Pre-obeso | 25.00-29.99 | 25.00-27.49 |
| | | 27.50-29.99 |
| OBESO | ≥30.00 | ≥30.00 |
| Obeso clase I | 30.00-34.99 | 30.00-32.49 |
| | | 32.50-34.99 |
| Obeso clase II | 35.00-39.99 | 35.00-37.49 |
| | | 37.50-39.99 |
| Obeso clase III | ≥40.00 | ≥40.00 |

Fuente: Organización Mundial de la Salud (2013).

Sin embargo, al evaluar el IMC, es necesario tener en cuenta varias características individuales de los pacientes como la edad, el género, la etnia y nivel de condición física, para determinar si existe riesgo para la salud. Además, los datos que resultan del IMC se ven afectados por enfermedades en transcurso y el estado de hidratación.

4.2.3 DESNUTRICIÓN

4.2.3.1 GENERALIDADES

La desnutrición es un término general usado para describir los cambios nutricionales, ya sea trastornos asociados con las enfermedades causadas por el exceso o la escasez de alimentos o el desequilibrio nutricional de uno o más macro y micronutrientes. (Allison, 2000)

La Organización Mundial de la Salud (2013) define a la desnutrición proteica primaria, como un tipo de desnutrición, o una variedad de condiciones patológicas que resultan de las deficiencias de energía y proteínas en proporciones variables lo cual, en los niños, comúnmente, agravados por infecciones repetidas.

La desnutrición es un término comúnmente usado para describir cualquier malnutrición o modificación nutricional, como un cambio más grande, que sirve como causa primaria o secundaria a otras enfermedades. También es descrito como un “estado deficiente de energía, proteína u otro nutriente específico, lo que conduce a un cambio medible en función corporal, que está asociada con el empeoramiento de enfermedades y se puede invertir con el apoyo nutricional apropiado” (Allison, 2000).

“En Ecuador, pese a que en los últimos 10 años se han tomado medidas con respecto a los elevados índices de desnutrición, actualmente existe 25,3% de la

población que padece esta patología, quienes mayormente son niños menores de 5 años” (Encuesta nacional de salud y nutrición, 2013).

4.2.3.2 CAUSAS

Martin & Preedy (2014) indican que la desnutrición en los países desarrollados es, por desgracia aún más común en situaciones de pobreza, el aislamiento social y el uso indebido de sustancias. Sin embargo, la mayoría de adultos que padecen malnutrición se debe a que está asociado con otra enfermedad y puede surgir debido a:

- La ingesta alimentaria reducida
- Reducción de la absorción de macro y / o micronutrientes
- Requisitos de aumento de las pérdidas o alterados
- Aumento del gasto energético (en los procesos específicos de la enfermedad).

4.2.3.3 INGESTA ALIMENTARIA REDUCIDA

Probablemente el más importante factor etiológico de la desnutrición se reduce la ingesta alimentaria. Esto se cree que ocurre debido a la reducción en el apetito como resultado de los cambios en las citoquinas, los glucocorticoides, insulina y factores de crecimiento similares a la insulina o también en la falta de recursos que suplan el requerimiento alimenticio diario (Jackson, 2010).

4.2.3.4 MALA ABSORCIÓN

El aumento de las pérdidas o requisitos alterados ocurre muy comúnmente en los pacientes con fallo intestinal y sometidos a procedimientos quirúrgicos abdominales, la mala absorción representa un factor de riesgo independiente para la pérdida de peso y la desnutrición (Martin & Preedy 2014).

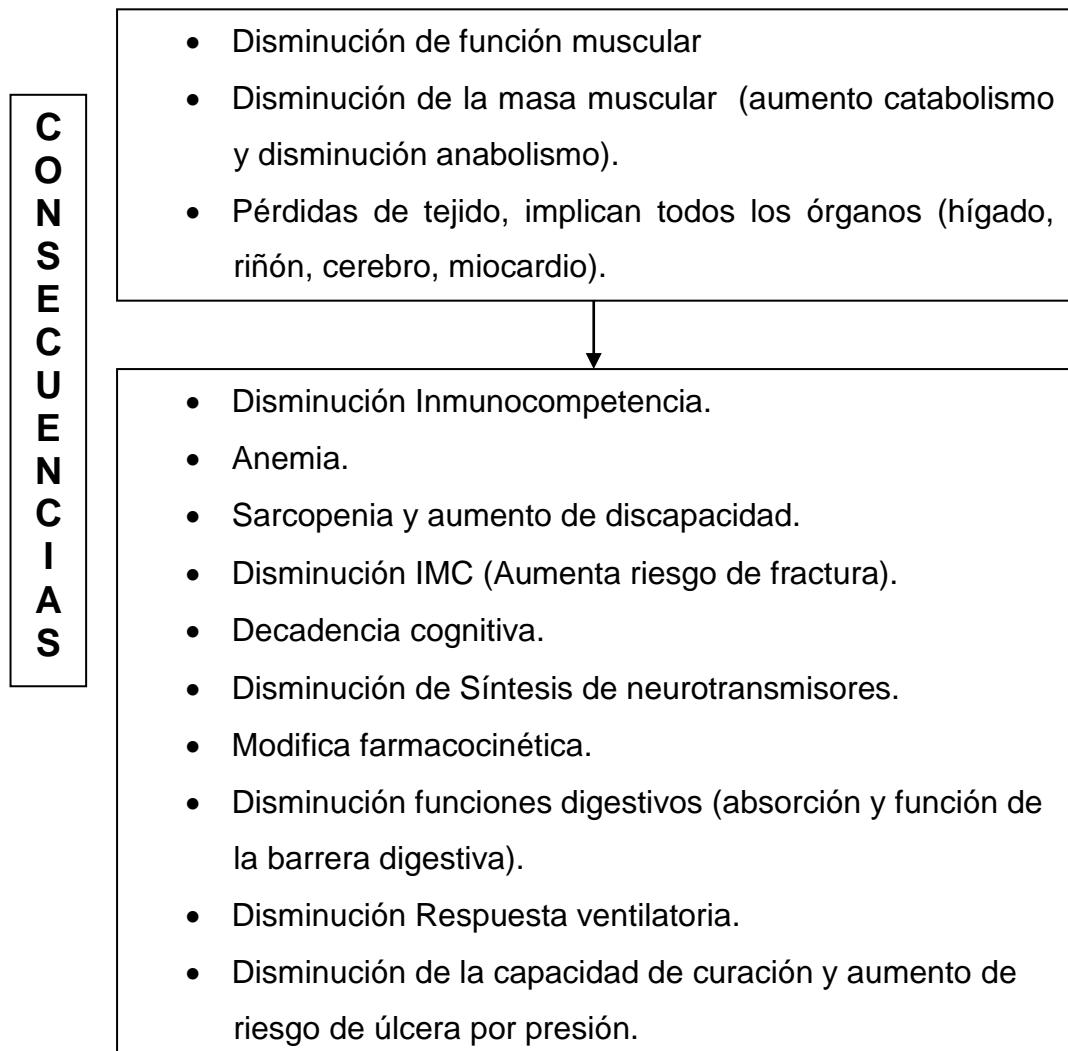
4.2.3.5 GASTO DE ENERGÍA

Se pensó durante muchos años que el aumento de gasto de energía fue predominantemente responsable de la desnutrición relacionada con la enfermedad, La Enciclopedia de Salud Pública (2013) afirma que en la actualidad existe una clara evidencia de que en muchos estados de enfermedad el total de gasto de energía es en realidad menor que en la salud normal, indicando también que:

El hipermetabolismo basal de la enfermedad es compensado por una reducción en la actividad física, esto se demostró con estudios en pacientes de cuidados intensivos que demuestran que el gasto de energía es generalmente por debajo de 2000 kcal / día. La excepción ocurre en los pacientes con trauma mayor, lesión en el área craneal o quemaduras, en estos casos, el gasto de energía puede ser considerablemente mayor, aunque sólo por un corto período de tiempo.

4.2.3.6 CONSECUENCIAS

Figura 1. Consecuencias de la desnutrición.



Fuente: Adaptado de: Martin, C; Preedy, V, (2014). Diet and Nutrition in Dementia and Cognitive Decline.

Adaptado por: Peña, K; Rivera, R. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

4.2.4 NORMOPESO

4.2.4.1 GENERALIDADES

Se denomina normopeso al peso ideal para una talla o altura en particular. Un peso saludable es un peso en el que una persona se puede mover confortablemente, manteniéndose sin restricción indebida de la ingesta de alimentos (pero siguiendo las pautas de alimentación saludable) o sin el ejercicio excesivo, y vivir sin experimentar trastornos asociativas relacionadas con el peso, como diabetes, hipertensión, enfermedades de la arteria coronaria, o altos niveles de lípidos en sangre. (Escott, Dorner, & Grodner, 2015)

4.2.4.2 RELACIÓN ENTRE EL PESO Y LA SALUD

La importancia de mantenerse dentro de un índice de masa corporal normal recae en que, se ha demostrado que el peso y la salud están estrechamente relacionados entre sí. El riesgo de enfermedad sube lentamente a medida que el aumento de peso se mantiene fuera del rango de peso saludable y en el rango de sobrepeso. El riesgo de infarto y muerte incrementa significativamente si el peso extra que se ha ganado se acerca al rango de obesidad (Jones, 2015).

Actualmente la lista de enfermedades relacionadas con el peso sigue creciendo. Kirkham (2010) indica que el aumento de peso aumenta los lípidos en sangre (colesterol y triglicéridos) y la presión arterial, que son factores de riesgo de enfermedades del corazón. El aumento de peso afecta la capacidad del cuerpo para manejar la glucosa (azúcar en sangre) y contribuye a una condición pre-diabética llamada resistencia a la insulina.

Otras condiciones médicas que se asocian con un aumento de peso incluyen ciertos tipos de cáncer, osteoartritis de las rodillas y otras articulaciones que soportan peso, trastornos del tracto gastrointestinal, sueño interrumpido y la apnea del sueño, y la reducción de la fertilidad. Hasta la fecha, la obesidad se ha relacionado con más de treinta condiciones médicas. Con un peso mayor al saludable, el riesgo aumenta para:

- Las enfermedades coronarias
- Hipertensión
- Derrame cerebrovascular
- Diabetes Mellitus tipo 2
- Varias formas de cáncer
- Síndrome metabólico (síndrome X)
- Enfermedad de la vesícula biliar
- Gota

En un gran estudio publicado en el New England Journal of Medicine dirigido por Bacon & Aphramor (2011) se reveló que:

No son sólo las grandes ganancias de peso las que conducen a un mal estado de salud; las consecuencias del aumento de peso gradual o modesto se suman rápidamente. Incluso 10 a 20 libras que se encuentren sobre el rango de la normalidad del IMC aumentan el riesgo de muerte entre los adultos, como se muestra en un gran estudio publicado en el New England Journal of Medicine (Bacon & Aphramor, 2011).

Alcanzar y mantener un peso saludable es importante para la salud general y puede ayudar a prevenir y controlar muchas enfermedades y condiciones. Dicha importancia radica en que el aumento de peso disminuye la energía física

lo que acarrea el sedentarismo y con ello un ciclo sin fin con grandes posibilidades de padecer patologías como las anteriormente mencionadas.

4.2.5 SOBREPESO Y OBESIDAD

El sobrepeso y la obesidad han sido un tema de mucha controversia a lo largo de los años, uno de los aspectos más relevantes para entender la importancia que tiene el sobrepeso en la actualidad es necesario remontarnos a la prehistoria puesto que el incremento de la obesidad humana es debido a la falta de coincidencia entre las características biológicas adaptativas de nuestra especie y el medio ambiente moderno, el cual ha cambiado dramáticamente desde el las eras más antiguas. (Power & Schulkin, 2013)

En la prehistoria el ser humano obtenía sus alimentos provenientes de la caza y recolección, por ello ocupaban el 95-99% de su tiempo en estas actividades para sobrevivir a las épocas de escases. Con el tiempo estas prácticas se fueron dejando a un lado para dar paso a la producción de alimentos, dicho suceso fue denominado como revolución neolítica y se conoce como el más importante suceso que antecedente a las sociedades modernas que favorecen el sobrepeso y la obesidad. (Brown & Konner, 1987). Con el pasar de los años y de la mano de la tecnología, los hábitos alimenticios fueron transformándose (Foz, 2012), con ello aparecen las primeras evidencias donde el sobrepeso se relaciona con malestar y enfermedades.

Posteriormente, Hipócrates hace referencia de síntomas, que siguen siendo válidos hasta la actualidad, entre los cuales señala que la muerte súbita es más frecuente en obesos que en delgados, la fertilidad en las mujeres y la menstruación están reducidas. (Foz, 2012).

En los siglos XVIII y XIX se intentó la clasificación etiológica o causa primaria. En el siglo XX en un artículo clásico de Newburgh y Johnston en 1930, llamado “La Obesidad Endógena - Mi concepción”, se llegó a la conclusión de que "La obesidad siempre es causado por un exceso abundante flujo de energía. El exceso se deposita en forma de tejido adiposo". Este trabajo determinó que la desproporción en el flujo de entrada y salida de energía fue causado por dos condiciones generales: Debilidades humanas como la indulgencia y la ignorancia, y una disminución en el requerimiento de energía, como la actividad disminuida. Advertieron que “si los hábitos alimenticios establecidos no responden a esta demanda disminuida, la obesidad es inevitable” (Nichter & Nichter, 1991).

Los conceptos de Newburgh y Johnston siguen vigentes hasta la actualidad, puesto que, si el sobrepeso es secundario a otra patología, casi siempre se asocia a un desbalance energético. Es importante mantener el equilibrio entre los alimentos y bebidas que ingerimos y la cantidad de energía calórica que necesitamos durante el día para así mantener un verdadero balance y evitar el aumento de peso.

4.2.5.1 EPIDEMIOLOGÍA

El aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en varios países ha sido descrito como una pandemia global. En el 2015, la Organización Mundial de la Salud (2015) estimó que para el 2015 aproximadamente 2,3 mil millones de personas tendrán sobrepeso y más de 700 millones serán obesos, así mismo predijo que el sobrepeso y la obesidad causará 3.4 millones de muertes, lo que equivale el 4% de vidas perdidas al año.

Los datos de diferentes estudios en Estados Unidos han sugerido, sin cesar, que el aumento de la obesidad podría conducir a una futura caída en la esperanza de vida. Actualmente este país se encuentra en una de las tasas más altas de sobrepeso de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) donde aproximadamente el 70% de adultos con sobrepeso en la población del país.

La preocupación por los riesgos de salud asociados con el aumento de la obesidad se ha convertido en una preocupación casi universal; Ng et al. (2014) indica que estados miembros de la OMS presentaron un objetivo voluntario para detener el aumento de la obesidad en el 2025, y demandas generalizadas han hecho el monitoreo regular de los cambios en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en todas las poblaciones.

Las cifras de Sobrepeso en Ecuador son alarmantes, La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2013) reveló los siguientes datos:

Cerca de 5,5 millones de personas viven con sobrepeso. Ecuador es un país de aproximadamente 15 millones de habitantes, lo que significa que, un tercio de la población padece dicho trastorno.

El grupo étnico con mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad es el Afroecuatoriano con 64.4%. Mientras que la subregión con mayor prevalencia es Galápagos con 75.9%, seguida por la ciudad de Guayaquil con 66.8%. Es importante resaltar que en Galápagos 3 de cada 4 adultos tienen sobrepeso u obesidad.

Los resultados indican que 18 de 24 provincias más Quito y Guayaquil poseen prevalencias de exceso de peso en adultos por encima del

60%, es decir, en el 70% del territorio nacional aproximadamente 6 de cada 10 Ecuatorianos padecen de sobrepeso u obesidad.

Los resultados del estudio revelaron adicionalmente que, la prevalencia nacional exclusivamente en la población adulta de entre 18 años a menores de 60 años es del 62.8%, destacándose que la prevalencia de sobrepeso y obesidad es mayor en las mujeres (65,5%) que en los hombres (60%). El mayor índice se presenta entre la cuarta y quinta década de la vida, con prevalencias superiores a 73%.

Por todo lo anteriormente expuesto los jóvenes hoy en día son el foco de investigaciones acerca de esta patología y es así que, en un estudio realizado dentro de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, donde se evaluó el desarrollo de sobrepeso y obesidad en relación al servicio de alimentación que ofrece la institución, se reveló que el 28% de la población estudiada padece de sobrepeso y el 10% obesidad. (Bermúdez & Calderón, 2014). Adicionalmente el mismo año el proyecto de titulación que evaluó los factores de riesgo cardiovascular relacionados al índice de masa corporal establecieron que, de los estudiantes de la facultad de Ciencias Médicas de entre 17 a 24 años de edad, el 29.3% de la muestra presentó sobrepeso u obesidad. (Bustamante & Pérez, 2014).

4.2.6 CONDUCTA ALIMENTARIA EMOCIONAL

Gran parte de las investigaciones sobre los comportamientos alimentarios se han centrado en la obesidad o trastornos de la alimentación, siendo pocos los estudios donde existe una focalización acerca del comer emocional como

tal Por ello, en los últimos años una variedad de teorías psicológicas se han desarrollado en relación a la alimentación emocional.

Según Macht (2008) se ha encontrado que, los estados de ánimo específicos tales como la ira, el miedo, la tristeza y la alegría pueden afectar el comer en respuestas a lo largo de todo el proceso de ingestión incluyendo motivación para comer, la elección de alimentos, la masticación, la velocidad de alimentación, cantidad ingerida, así como el metabolismo y la digestión.

La motivación de la persona para comer, la frecuencia, la cantidad y variedad de alimentos se ven afectados por variables no necesariamente relacionados con las necesidades fisiológicas o el valor nutritivo de los alimentos afirman Desmet & Schifferstein (2008), por ello se dice que la conducta alimentaria humana está influenciada por las señales de los alimentos, el cuerpo y el ámbito social, físico y el medio ambiente.

Comer para satisfacer el hambre es placentero y a la vez gratificante. Comer, a nivel neuronal, activa sustratos tales como la dopamina, opiáceos y las benzodiazepinas, sistemas de neurotransmisores GABA en una enfoque similar al consumo de drogas, aunque con diferencias fundamentalmente en el grado de las mismas.

La dopamina está involucrada en los aspectos de motivación de comer ("querer"), y los opiáceos y sistemas de benzodiazepina interceden la evaluación hedónica de estímulos sensoriales de los alimentos ("gusto"). Neuropeptidos opioides endógenos en el cuerpo están involucrados con los procesos de recompensa, como la estimulación del apetito, así como las respuestas al estrés y malestar

Durante décadas, se ha reconocido que las emociones tienen una poderosa influencia en la elección de alimentos y que la conducta alimentaria puede tener un efecto poderoso en emociones (Levitan & Davis, 2010). El comer emocional se ha demostrado estar relacionado a comer en exceso, aumento del consumo de dulces, comidas ricas en grasas y alimentos ricos en energía (Topham et al., 2011). Entender esto es importante, ya que comer en exceso puede ser potencialmente un riesgo de obesidad y producir graves trastornos alimentarios.

La forma más común en que los alimentos afectan el comportamiento es el cambio de estado de ánimo que se produce antes o después de comer una comida. Este efecto de la comida en general es uno de los ejemplos más confiables de un efecto de la dieta sobre el comportamiento. El impacto de los alimentos o bebida dependerá de estado inicial de una persona, expectativas y actitudes. (Gibson, 2006).

4.2.6.1 LOS ESTADOS DE ÁNIMO Y EL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO

Los investigadores varían en conceptos y en el razonamiento detrás de comer emocional. Desmet & Schifferstein (2008) encontraron que “la influencia de las emociones en la cantidad y calidad de los alimentos consumidos puede explicarse dentro de dos conceptos diferentes: la emoción-congruencia al comer frente la emoción regula la alimentación”.

El término “emoción-congruencia” al comer implica que, las emociones positivas aumentan y emociones negativas disminuyen la motivación y el placer de comer. Comer Emoción-regulación, también conocido como

el humor controla el comer", explica que una persona come para disminuir un desagradable sentimiento. Un ejemplo de este concepto sería una persona que decide comer helado con el fin de aliviar la tristeza" (Desmet & Schifferstein, 2008).

Según (Adriaanse, de Ridder, & Evers, 2011), el concepto de comer emocional es derivado de la teoría psicosomática, afirmando que los comedores emocionales son incapaces de distinguir hambre desde el estado fisiológico asociado con las emociones negativas. Normalmente las emociones estimulan cambios fisiológicos similares a la sensación de saciedad, lo que resulta en la pérdida de apetito. Sin embargo, los comedores emocionales responden al comer cuando experimentan emociones negativas.

Cuando se trata de las personas que comen alimentos "cómodos" (alimentos procesados o comida chatarra), a menudo se asocia con estados de ánimo negativos. Por el contrario, como lo indican Levitan & Davis (2010) los alimentos "cómodos" se comen a menudo para inducir y/o mantener los estados de ánimo agradables y positivos.

Turner, Luszczynska, Warner, & Schwarzer (2010) indican que la distinción entre las emociones tanto positivas como negativas, los factores demográficos y dietéticos que se desencadenan, últimamente han sido examinados; por ejemplo, las mujeres tienden a ser impulsadas por las emociones negativas, mientras que los hombres son más propensos a consumir alimentos "cómodos" para mantener o incrementar las emociones positivas. También se ha encontrado que el comer emocional tiende a ocurrir con los bocadillos en lugar de comidas fuertes como almuerzos.

Los resultados de un estudio realizado por Macht & Simons (2000) encontraron que:

Durante las emociones negativas las motivaciones subjetivas para comer en su mayoría obtuvieron resultados más altos que los estados emocionales sin emociones y positivos. Había diferencias significativas en las tendencias a comer para regular el estado emocional ("comer para proporcionar distracción", "comer para relajarse", "comer para sentirse mejor").

En estudios anteriores realizadas por los mismos autores, las emociones de ira se asociaron más fuertemente con las motivaciones al comer que otras emociones negativas. Con este estudio, por el contrario se encontró que las emociones de ira no revelaron ninguna diferencia con otras emociones negativas. Por lo tanto, se ha dejado el debate abierto sobre si las emociones negativas tienen diferentes efectos a la hora de comer.

Según Brown et al. (2009). Los factores estresantes emocionales que pueden desencadenar el comer emocional difieren de persona a persona. Sin embargo, la mayoría de los episodios de comer emocional ocurren en casa cuando un individuo está solo. Señales emocionales comunes para comer pueden involucrar los sentimientos negativos de ira, ansiedad, falta de autoestima, desesperanza, el aburrimiento y la falta de control, así como los estados de ánimo positivos, como la felicidad y la celebración.

Es importante tener en cuenta que el uso de alimentos para hacer frente a la sensación emocional puede conducir a hábitos los cuales muchas veces son muy difíciles de cambiar por el tiempo que inconscientemente se le ha dedicado

a dicho hábito y en última instancia perjudicar la salud y los problemas relacionados con el peso.

4.2.6.1.1 ESTRÉS

Actualmente, un número creciente de personas reportan las preocupaciones sobre la cantidad de estrés en su vida. Al mismo tiempo la obesidad es un problema de salud alarmante en todo el mundo, por tal razón los científicos intentan buscar las relaciones entre el estar bajo presión y el apetito.

La evidencia se está acumulando rápidamente revelando que el estrés está relacionado con la estimulación crónica del eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA) y que resulta de la exposición excesiva de glucocorticoides el cual puede jugar un papel potencial en el desarrollo de la obesidad visceral. Una regulación adecuada de la energía y la ingesta de alimentos bajo estrés es importante para la supervivencia, no es de extrañar que el eje HPA no es sólo el “conductor” de una respuesta de estrés apropiado, sino que también está estrechamente entrelazada con la regulación endocrina del apetito (Gibson, 2006).

Macht (2008) considera que es importante conocer y hacer hincapié en el papel de los circuitos de cortisol y la recompensa en la motivación de la ingesta de alimentos altos en calorías, y dilucidar los posibles mediadores neuroendocrinos en la relación entre el estrés y la alimentación. La literatura sugiere que la adicción a los circuitos de recompensa del cerebro juega un papel clave en la ingesta de alimentos inducida por el estrés.

El estrés, así como la comida apetitosa pueden estimular la liberación de opioides endógenos. A su vez, la liberación de opioides

parece ser parte del poderoso mecanismo de defensa para que el organismo se pueda “proteger” de los efectos perjudiciales del estrés por la disminución de la actividad del eje HPA y así atenuar la respuesta al estrés.

La repetida estimulación de las vías de recompensa a través del estrés inducido por estimulación HPA, la ingesta de alimentos muy apetecibles, o ambos, puede dar lugar a adaptaciones neurobiológicas que promueven la naturaleza compulsiva de comer en exceso. El cortisol puede influir en la cantidad de la recompensa de los alimentos a través de mediadores neuroendocrinos/péptidos como la leptina, la insulina y el neuropéptido Y (NPY).

Mientras que los glucocorticoides son antagonizados por la insulina y la leptina de forma aguda, bajo estrés crónico, ese sistema finalmente equilibrado es desregulado, posiblemente contribuyendo al aumento de la ingesta de alimentos y la acumulación de grasa visceral. Si bien estos mecanismos sólo se están empezando a ser dilucidado en los seres humanos, parece que la epidemia de la obesidad puede ser exacerbada por la preponderancia de estrés crónico, los intentos fallidos de la restricción de alimentos, y sus efectos independientes y posiblemente sinérgicos sobre el aumento del valor de la recompensa de los alimentos muy apetecibles.

Según Macht (2008) el estrés no solo es capaz de modificar procesos psicológicos directos y la cantidad de energía consumida en la alimentación, sino que también interviene en el comportamiento de la salud, como la elección de alimentos, mientras que, por su parte, Gibson (2006) afirma que naturalmente factores tales como el estrés,

períodos de alta carga de trabajo, se asocian con mayor energía y el consumo de grasas.

Macht (2008) encontró que el 30% de los individuos aumentará su consumo de alimentos cuando se encuentra bajo estrés, lo que puede conducir al aumento de peso. Mientras que, un promedio de 48% de los individuos estresados tienden disminuir su ingesta de alimentos durante los periodos de estrés lo que puede producir otros efectos adversos para la salud.

Es importante tener en cuenta que, los estudios superiores representan el punto culminante del estrés por las altas cargas de trabajo, pero también porque coinciden con una etapa de la vida en la que el estudiante debe enfrentarse a muchos cambios en su vida. Específicamente, el ingreso a la universidad coincide, en ciertos casos, con el proceso de separación de la familia, la incorporación al mercado laboral y la adaptación a un medio poco habitual (Avila et al., 2014).

Polo, Hernandez, & Poza (1996) en un estudio demuestran que los universitarios presentan niveles superiores de estrés y ansiedad al realizar exámenes, la exposición de trabajos en clase, intervención en el aula, ir a la oficina del docente en horas de tutorías, la sobrecarga académica, la competitividad entre compañeros, el cumplimiento de trabajos obligatorios, la tarea de estudiar y los trabajos grupales; en una investigación similar (Bérnia & Barraza, 2005 citado en Avila et al., 2014) destaca que los niveles superiores se relacionan con la competitividad grupal, la sobrecarga de tareas, el exceso de responsabilidad, las interrupciones del trabajo, un ambiente físico desagradable, la falta de incentivos, el tiempo limitado para hacer el

trabajo, los problemas o conflictos con los asesores, los conflictos con los compañeros, las evaluaciones y el tipo de trabajo que se pide.

Además, recientemente fueron evaluados 84 estudiantes de ambos sexos y de primer ingreso a la Universidad, concluyendo que el 42% de los estudiantes padecían de elevados niveles de estrés, lo que respalda las teorías anteriormente mencionadas. (Vinueza, 2015)

4.2.6.2 DEPRESIÓN

Pocos estudios se han realizado específicamente acerca de la asociación de la depresión y el comer emocional. Gibson (2006) mencionó que, dentro de los adolescentes estadounidenses, los síntomas depresivos se asociaron con comer más desordenado o y saltarse comidas. El único cambio significativo en la dieta implicó un aumento del consumo de dulces y refrescos dentro de los escolares deprimidos.

4.2.6.1.2 ABURRIMIENTO

El aburrimiento es un disparador al momento de comer y ha sido pasado por alto por muchos clínicos y estudios de investigación. Hay evidencia subjetiva que los adultos van a comer cuando se aburren, destacándose el estudio de Koball, Meers, Storfer-Isser, Domoff, & Musher-Eizenman, (2012) quienes evaluaron una muestra de 139 estudiantes de grado con respecto a sus conductas alimentarias al experimentar diferentes niveles de emociones. Los resultados mostraron que los estudiantes comieron en respuesta a sentirse aburrido, en comparación con otras emociones.

4.2.6.1.3 IRA

La ira es un estado emocional con valencia negativa, alta excitación y predisposiciones cognitivas y conductuales específicas. La ira se ha vinculado con aumentar la motivación para comer en los hombres y las mujeres y, a menudo se expresa como un disparador de comer en las medidas de auto-reporte. De acuerdo con Appelhans et al., (2011) quien estudió a participantes obesos que experimentan un cambio inducido por la ira aumentando su consumo de aperitivos, los resultados apoyan la idea de que las estrategias adaptativas para responder a las emociones negativas pueden reducir el comer emocional como un mecanismo de afrontamiento. Tales estrategias adaptativas podrían ser considerados como una distracción saludable como el ejercicio, hobby o actividad.

4.2.6.1.4 FELICIDAD

Turner et al, (2009) indica que los efectos de las emociones positivas en el consumo de alimentos pueden depender de las habilidades para restringir y controlar la conducta alimentaria. Las mujeres que reportan alta moderación en su conducta alimentaria comían menos al estar expuestas a los alimentos durante estados de ánimo positivos. Entre las personas con problemas de conducta alimentaria, las emociones positivas predijeron el número de episodios de comer en los fines de semana

De igual manera, en un estudio de campo del comer emocional, en una pequeña muestra de estudiantes universitarios, el comer fue asociado con las emociones positivas y se informó que ocurría con tanta

frecuencia como el comer asociado con las emociones negativas (Michael Macht, Haupt, & Salewsky, 2004).

4.2.6.2 EFECTOS DE LA ALIMENTACIÓN SOBRE LA EMOCIÓN

Macht & Dettmer (2006) demostraron en su estudio que comer chocolate induce cambios emocionales tanto positivos y negativos en las mujeres de peso normal y saludable. Estos cambios emocionales incluyen aumento de la actividad, la reducción de cansancio, eleva el estado de ánimo y la alegría. Las emociones positivas fueron más evidentes entre 5 y 30 minutos después de comer chocolate. Estos resultados están alineados con los hallazgos de que el comer chocolate es una experiencia sensorial en lugar de un elemento farmacológico que reduce los antojos. El consumo de una manzana también mostró una elevación del humor cinco minutos después del consumo, pero la elevación del humor fue mayor después de comer chocolate.

4.2.6.3 COMER EMOCIONAL Y OBESIDAD

El estudio de la alimentación emocional comenzó como un intento de explicárselo a las personas que se encontraban con sobrepeso u obesidad. Los investigadores notaron una conexión entre el estrés y una mayor cantidad de comer emocional en los participantes con sobrepeso y obesidad en sus estudios. La Teoría Psicosomática de la Obesidad sostiene que en tiempos de angustia, la comida se utiliza como mecanismo emocional de defensa que conduce a la obesidad. Esta teoría también especula que la obesidad resulta de comer en exceso con el fin de hacer frente a los estados emocionales negativos, como la ansiedad, la soledad, la depresión, la ira y el aburrimiento. Los individuos obesos experimentan una emoción negativa y responden con

comer en exceso, y las personas de peso normal tienen un fuerte afrontamiento adaptativo en respuesta y reacción a la angustia emocional (Nguyen-Rodriguez, Unger, & Spruijt-Metz, 2009).

Prevención de sobrepeso y la obesidad es una de las principales prioridades de la salud pública, y es claro que el comer emocional está jugando un papel importante en la etiología (Nguyen-Rodriguez et al., 2009). Mientras que la mayoría de investigaciones sobre la obesidad implican centrarse en los factores metabólicos, actualmente se considera que los aspectos emocionales juegan un papel muy fuerte cuando de sobrepeso y obesidad se habla (Levitan & Davis, 2010).

4.2.6.4 ADICCIÓN POR LA COMIDA

Como se dijo anteriormente, el consumo de alimentos de alto contenido calórico, son muy agradables sensorialmente, los alimentos se pueden desarrollar como estrategia para reducir los estados de ánimo negativos, especialmente bajo situaciones de estrés. El concepto de que un alto consumo de alimentos dulces y grasos es una forma de comportamiento adictivo es visto en varios estudios recientes (Parylak, Koob, & Zorrilla, 2011).

La evidencia sugiere que alimentos muy agradables pueden tener un efecto sobre el cerebro al igual que con el abuso las drogas. También hay respaldos, que demuestran que muchas personas "se automedican" con la comida cuando están deprimidos o ansiosos, para consolarse, o mejorar el estado de ánimo. De este modo, la exposición excesiva a los alimentos muy apetecibles puede inducir una respuesta conductual que imiten a las observadas en las respuestas de la adicción relacionados con las drogas. Por ejemplo, los atracones a menudo provocados por la ingestión de elevadas cantidades de alimentos altamente sabrosos es equivalente a los efectos propios de las drogas en los adictos (Levitan & Davis, 2010).

La drogadicción es un trastorno recidivante crónico con tres fases distintas: una borrachera o fase intoxicación impulsado y caracterizado por las propiedades gratificantes de la droga, una fase de retirada seguida de un estado emocional negativo en el que las propiedades gratificantes desaparecen y la etapa que precede a la renovada anticipación de la nueva ingesta de drogas (Parylak et al., 2011).

Los expertos, actualmente están vinculando los campos de la adicción y el comportamiento alimentario e intentando establecer porque una persona podría llegar a ser “adicto a la comida”. Debido a esta asociación, se han creado organizaciones que dedican su tiempo específicamente para avanzar en la investigación de la adicción a la comida (Parylak et al., 2011).

4.2.7 CUESTIONARIO DEL APETITO EMOCIONAL (EMAQ)

Por todo lo anteriormente expuesto, hubo la necesidad de crear un cuestionario que fuera capaz de evaluar a los pacientes que padezcan de alimentación emocional, por ello fue desarrollado el Cuestionario de Apetito Emocional (EMAQ) el cual se utilizó para evaluar las dimensiones negativas y positivas del comer emocional (Nolan et al., 2010).

El EMAQ es un cuestionario de dos páginas, con la primera página que incluye preguntas sobre las emociones negativas y positivas y la segunda página incluye las situaciones negativas y positivas. Las preguntas se clasifican en una escala Likert de nueve puntos, lo que indica si los sujetos comen mucho menos, lo mismo o más con respecto a su comportamiento habitual de comer en respuesta a diversos estados y situaciones emocionales negativas y positivas. Dos respuestas adicionales son NA (no aplicable) o NS (no sé). (Nolan et al., 2010)

Las emociones negativas y positivas incluyen 14 artículos: triste, aburrido, confiado, enojado, ansioso, feliz, frustrado, cansado, deprimido, asustado, relajado, juguetón, solo, y entusiasta. Las situaciones negativas y positivas incluyen ocho temas: cuando están bajo estrés o presión, después de una acalorada discusión, después de una tragedia de alguien cercano a usted, al caer en el amor, después de terminar una relación, cuando participa en un pasatiempo agradable, después de perder dinero o bienes, y después de recibir buenas noticias.(Geliebter & Aversa, 2003)

Las puntuaciones del EMAQ promedian las respuestas para cada categoría de las emociones positivas, emociones negativas, situaciones positivas y situaciones negativas. Emociones y situaciones positivas, son en promedio al igual que las emociones negativas y situaciones para obtener una puntuación total de la alimentación emocional positiva y de igual manera con las emociones y situaciones negativas (Geliebter & Aversa, 2003).

Se ha demostrado que el EMAQ es fiable y tiene coherencia interna. También descubrieron que en comparación con sus hábitos alimenticios habituales, los participantes con sobrepeso informaron comer más en respuesta a emociones negativas mientras que los participantes con bajo peso informaron comer menos en los. Los participantes con bajo peso también reportaron comer más en respuesta a emociones positivas (Nolan et al., 2010)

4.3 MARCO LEGAL

El presente estudio “Relación de la conducta alimentaria emocional y el estado nutricional en estudiantes del primer ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el semestre A-2015”, se sustenta por las siguientes bases legales:

La Constitución de la República (2008) estipula:

En el Art. 13 del segundo capítulo “Derechos del buen vivir”, sección primera, Agua y alimentación. “Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales. El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria. El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria”.

En el Art. 32 de la séptima sección, “Salud”, establece que: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

En el Art. 66 del capítulo sexto, “Derechos de libertad”, en los siguientes numerales:

2. “El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios”.

19. “El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la ley”.

En el Art. 83 en el noveno capítulo, “Responsabilidades”, proclamando: “Son deberes y responsabilidades de las ecuatorianas y los ecuatorianos, sin perjuicio de otros previstos en la Constitución y la ley”:

“Promover el bien común y anteponer el interés general al interés particular, conforme al buen vivir”.

En relación con la Ley Orgánica de Salud (2006). En la Ley No. 67, se establece en los siguientes artículos:

En el Artículo 6. “Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Dictar en coordinación con otros organismos competentes, las políticas y normas para garantizar La seguridad alimentaria y nutricional, incluyendo la prevención de trastornos causados por deficiencia de micronutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios, con enfoque de ciclo de vida y vigilar el cumplimiento de las mismas”.

En el Artículo 13. “El derecho a la alimentación incluye el acceso libre y permanente a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para una alimentación sana, de calidad, de acuerdo con la cultura, tradiciones y costumbres de los pueblos”.

El Artículo 16. “El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y 42 garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes”.

5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Existe relación entre la conducta alimentaria emocional y el estado nutricional de los estudiantes que cursan el primer ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el semestre A-2015.

6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES

- Conducta alimentaria emocional
- Estado nutricional

6.1 DEFINICIÓN OPERACIONAL

6.1.1 CONDUCTA ALIMENTARIA EMOCIONAL

Cuestionario que contiene 22 preguntas que evalúan el comer en respuesta a emociones y situaciones tanto positivas como negativas; 14 preguntas evalúan la tendencia de comer durante emociones y situaciones positivas, mientras que, las 8 preguntas restantes giran en torno a emociones y situaciones negativas. Cada pregunta o ítem se califica en una escala de 9 puntos tipo Likert (Laurence J Nolan, 2014).

Se procedió a realizar una charla informativa acerca de la conducta alimentaria emocional y cómo la misma afecta al estado nutricional a los estudiantes de cada paralelo (A, B, C, D y E) del primer ciclo de la carrera de Enfermería, dentro de una hora de clases la cual fue autorizada por la docente de la misma. Durante la misma sesión fue entregado, a cada uno de los estudiantes, un consentimiento informado donde se detalló el objetivo de la investigación y los procedimientos que se le realizará dentro de la misma e inmediatamente realizaron el cuestionario del apetito emocional “EMAQ”.

6.1.2 ESTADO NUTRICIONAL

Dentro de la misma hora de clases donde se realizó el cuestionario del apetito emocional “EMAQ”, se procedió a realizar la evaluación del estado nutricional a cada estudiante que aceptó participar en el estudio mediante la toma de datos antropométricos tales como la talla y el peso para obtener el IMC. El IMC es una herramienta para indicar el estado nutricional en adultos. Es una medida de

peso para la talla. La fórmula correspondiente para diagnosticar el IMC es (Peso (Kg) / Talla (m)²) (OMS 2015).

6.1.3 PESO

“El peso corporal es el mejor parámetro para valorar el estado nutricional de un individuo”. Se puede decir que el peso es la suma de la masa libre de grasa, es decir la masa magra y la masa grasa (Hernandez, 2010).

Para obtener el peso de una persona, Troy & Beringe (2006), explican que la balanza debe estar en una superficie plana, horizontal y dura. Antes de la medición, la balanza se debe calibrar a cero. Cuando se está midiendo, la persona debe usar la menor cantidad de ropa posible, debe permanecer quieto sobre el centro de la plataforma de la balanza con el peso distribuido uniformemente entre ambos pies.

6.1.4 TALLA

La talla es la altura de una persona, también se la puede definir como la distancia que existe de la base de los pies hasta la parte más alta de la cabeza, con el individuo en posición erecta.

Según Dunford, (2006), la talla, se mide mientras está de pie sobre una superficie horizontal plana que está en un ángulo recto con el tallímetro. La persona debe usar la menor cantidad de ropa posible para facilitar la posición óptima del cuerpo, y debe estar descalzo o con medias finas. La cabeza, espalda superior (o los omóplatos), las nalgas y los talones deben posicionarse en contra de la tabla vertical o varilla del tallímetro. Si una postura natural, razonable no se puede mantener mientras estas partes del cuerpo están tocando la tabla vertical, la persona puede ser colocada de manera que sólo los glúteos y los talones o la cabeza están tocando el tablero. El peso debe ser distribuido incluso en ambos pies con los talones juntos, los brazos a los lados,

con las palmas enfrentando los muslos, las piernas estiradas y la cabeza mirando al frente. Antes de la medición, una respiración profunda se debe tomar y la sostuvo hasta que se presiona la pieza de cabeza contra la cabeza (lo suficiente para comprimir el cabello) y la medición se alcanza.

7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL DISEÑO

El presente estudio tiene enfoque cuantitativo ya que utiliza datos numéricos para medir fenómenos y permite comprobar la hipótesis, de corte transversal y de alcance correlacional ya que se va a determinar la existencia de relación entre las variables de objeto de estudio, de diseño no experimental debido a que no existe manipulación de las variables.

7.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está conformado por estudiantes que cursan el primer ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el semestre A-2015. No es necesario calcular el tamaño de la muestra de la población debido a la factibilidad y viabilidad para acceder a toda la población de interés.

7.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Estudiantes que cursan por primera vez el primer ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

7.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estudiantes que toman por segunda vez materias correspondientes al primer ciclo de la carrera de Enfermería.
- Estudiantes que no acepten participar en el estudio.
- Estudiantes menores de 17 años de edad.
- Estudiantes que no acudan a la cita donde se realizará la toma de medidas antropométricas y se administrará el cuestionario de apetito emocional.

7.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE DATOS

7.3.1 TÉCNICAS

Entre las técnicas de recolección de datos, se emplearán la observación, cuestionarios y medición.

7.3.1.1 OBSERVACIÓN

Consiste en la recolección de datos de comportamientos y situaciones observables.

7.3.1.2 CUESTIONARIO

La técnica para recopilar información y tiene como objetivo medir las variables. El cuestionario debe poseer validez y confiabilidad (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010)

7.3.1.3 MEDICIÓN

Es el proceso de vincular conceptos abstractos con indicadores empíricos, mediante clasificación o cuantificación (Hernández Sampieri et al., 2010).

7.3.2 INSTRUMENTOS

Entre los instrumentos que se aplicaran para la recolección de la información tenemos:

7.3.2.1 CUESTIONARIO DEL APETITO EMOCIONAL (EMAQ).

Cuestionario que contiene 22 preguntas que evalúan el comer en respuesta a emociones y situaciones positivas como negativas, 14 preguntas evalúan la tendencia de comer durante emociones y situaciones positivas, mientras que, las 8 preguntas restantes giran en torno a emociones y situaciones

negativas. Cada pregunta o ítem se califica en una escala de 9 puntos tipo Likert (Laurence J Nolan, 2014).

7.3.2.2 HOJA DE REGISTRO DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS.

Formulario en la cual se registra toda la información, resultante de la medición antropométrica.

7.3.2.3 BALANZA

Se puede definir como un instrumento para determinar el peso de un individuo.

7.3.2.4 TALLÍMETRO

El tallímetro (un tablero de medida vertical o varilla con una pieza de cabeza horizontal) puede ser utilizado para medir la altura de pie (Lohman, Roche, & Martorell, 1988).

8 PRESENTACIÓN RESULTADOS

8.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

8.1.1 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTUDIANTES POR GÉNERO.

En la muestra total de 107 estudiantes, el 71% perteneció al género femenino mientras que el 29% restante perteneció al género masculino.

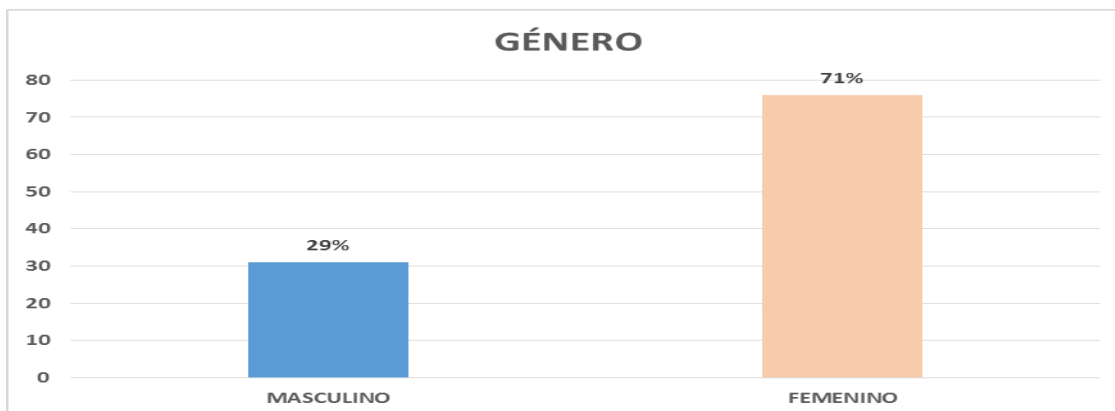
Tabla N° 1. Distribución porcentual de estudiantes por género.

| GÉNERO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|------------|------------|
| Femenino | 76 | 71% |
| Masculino | 31 | 29% |
| TOTAL | 107 | 100% |

Fuente: Estudiantes del primer ciclo de la carrera de Enfermería de La Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Elaborado por: Peña, K; Rivera, R. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Gráfico N° 1. Distribución porcentual de estudiantes por género.



Elaborado por: Peña, K; Rivera, R. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

8.1.2 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTUDIANTES POR GRUPO ETARIO.

En un total de 107 estudiantes encuestados, el 43,9% se encontraron entre el rango de edades de 17 a 20 años siendo el género femenino el grupo que más se observa dentro de estas edades, seguido de los estudiantes que se encontraban entre 26 a 30 años de edad con 25,2%, el menor porcentaje de la población corresponde a estudiantes mayores de 41 años de edad siendo el 1,9% de la población estudiada. La edad más repetida dentro de del presente grupo es 18 años, la edad máxima que se registró dentro de este grupo fue 48 años. Lo anterior va de acuerdo con que en promedio, los participantes se ubican en 23,3 años de edad.

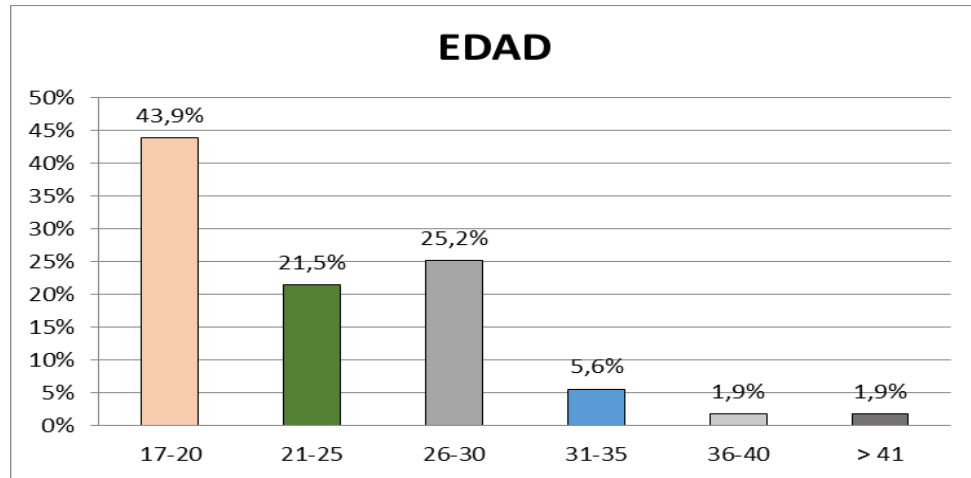
Tabla N°2. Distribución porcentual de estudiantes por grupo etario

| EDAD | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|------------|-------------|
| 17-20 | 47 | 43,9% |
| 21-25 | 23 | 21,5% |
| 26-30 | 27 | 25,2% |
| 31-35 | 6 | 5,6% |
| 36-40 | 2 | 1,9% |
| >41 | 2 | 1,9% |
| TOTAL | 107 | 100% |

Fuente: Estudiantes del primer ciclo de la carrera de Enfermería de La Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Elaborado por: Peña, K; Rivera, R. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Gráfico N° 2. Distribución porcentual de estudiantes por grupo etario.



Fuente: Estudiantes del primer ciclo de la carrera de Enfermería de La Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Elaborado por: Peña, K; Rivera, R. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

8.1.3 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTUDIANTES SEGÚN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL.

En la población total de 107 estudiantes, se encontró que el 54,21% de la población se encuentra dentro del rango de normopeso, mientras que en el 24,30% de la población el IMC asciende a los rangos de sobrepeso siendo predominantemente mujeres las que se encasillan en este grupo, y por su parte, la obesidad II y III obtienen el más bajo con el 2,80%.

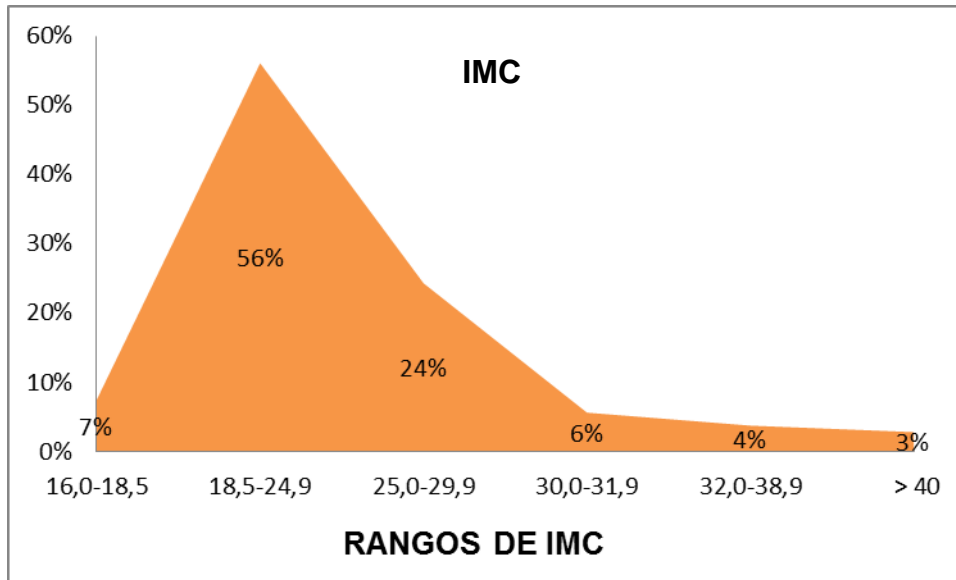
Tabla N°3. Distribución porcentual de estudiantes según el Índice de Masa Corporal.

| IMC | FRECUENCIA | | | PORCENTAJE | | |
|--------------|------------|-----------|------------|---------------|---------------|-------------|
| | M | F | TOTAL | M | F | TOTAL |
| <18,5 | 1 | 7 | 8 | 0,93% | 6,54% | 7,47% |
| 18,5 - 24,9 | 15 | 43 | 58 | 14,02% | 40,19% | 54,21% |
| 25,0 - 29,9 | 10 | 17 | 27 | 8,41% | 15,89% | 24,30% |
| 30,0 - 34,5 | 4 | 3 | 7 | 3,74% | 2,80% | 6,54% |
| 35,0 - 39,9 | 1 | 3 | 4 | 0,93% | 1,87% | 2,8% |
| >40 | 1 | 2 | 3 | 0,93% | 1,87% | 2,8% |
| Total | 32 | 75 | 107 | 29,91% | 96,26% | 100% |

Fuente: Estudiantes del primer ciclo de la carrera de Enfermería de La Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Elaborado por: Peña, K; Rivera, R. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Gráfico N° 3. Distribución porcentual de estudiantes por índice de masa corporal.



Fuente: Estudiantes del primer ciclo de la carrera de Enfermería de La Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Elaborado por: Peña, K; Rivera, R. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

8.1.4 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTUDIANTES POR TIPO DE EMOCIONES: POSITIVAS

Del total de los estudiantes encuestados, se reveló que el 40,2% sienten mucho más apetito cuando se encuentran sintiendo emociones positivas, el 32,7% no siente ningún tipo de cambio en su apetito cuando presenta este tipo de emoción, mientras que, el 27,1% sienten mucho menos apetito durante un episodio de emoción positiva.

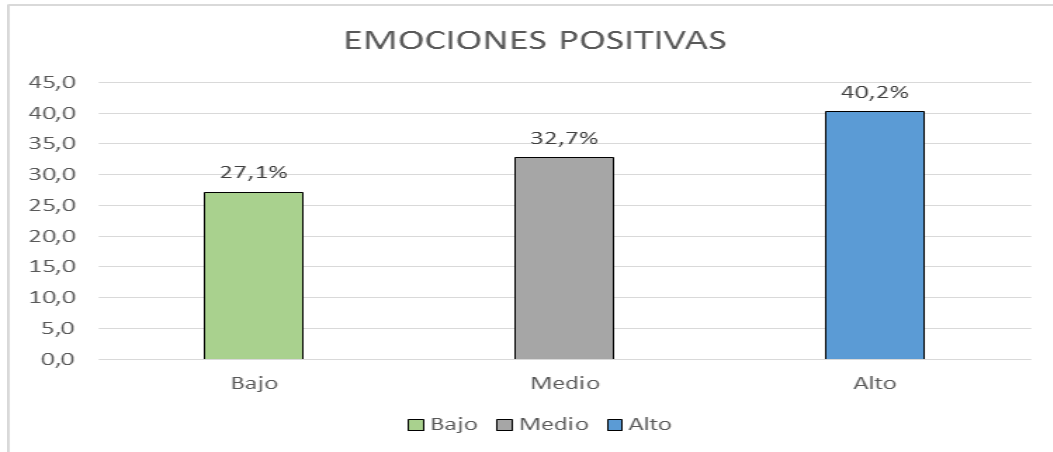
**Tabla N°4. Distribución porcentual de estudiantes por tipo de emociones:
Positivas**

| EDAD | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------|------------|------------|
| Bajo | 29 | 27,1% |
| Medio | 35 | 32,7% |
| Alto | 43 | 40,2% |
| TOTAL | 107 | 100% |

Fuente: Estudiantes del primer ciclo de la carrera de Enfermería de La Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Elaborado por: Peña, K; Rivera, R. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Gráfico N°4. Distribución porcentual de estudiantes por tipo de emociones: Positivas



Fuente: Estudiantes del primer ciclo de la carrera de Enfermería de La Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Elaborado por: Peña, K; Rivera, R. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

8.1.5 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTUDIANTES POR TIPO DE EMOCIONES: NEGATIVAS

Del total de los estudiantes encuestados, se reveló que el 41,1% sienten mucho más apetito cuando se encuentran sintiendo emociones negativas, el 31,8% no siente ningún tipo de cambio en su apetito cuando presenta este tipo de emoción, mientras que, el 27,1% sienten mucho menos apetito durante un episodio de emoción negativa.

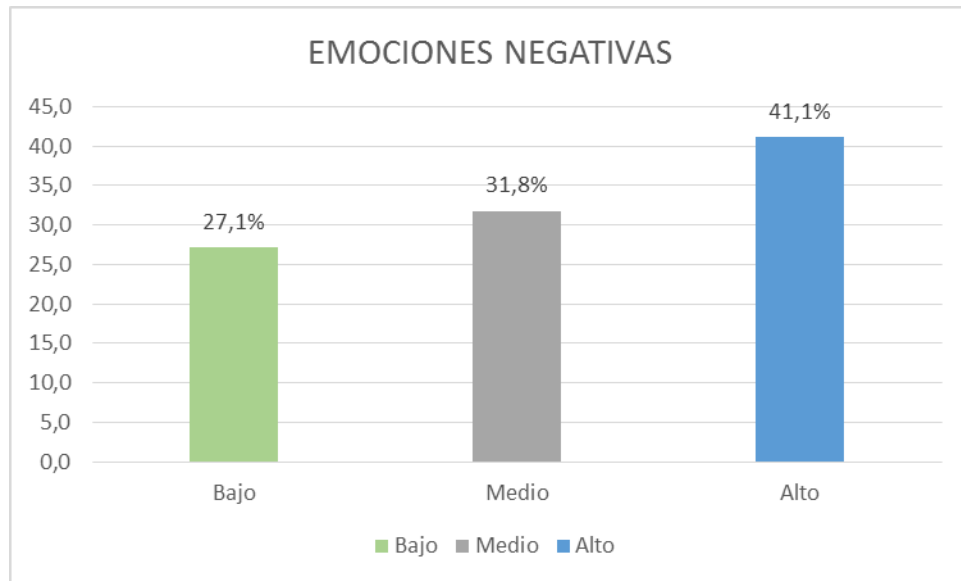
**Tabla N° 5. Distribución porcentual de estudiantes por tipo de emociones:
Negativas**

| EDAD | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------|------------|------------|
| Bajo | 29 | 27,1% |
| Medio | 34 | 31,8% |
| Alto | 44 | 41,1% |
| TOTAL | 107 | 100% |

Fuente: Estudiantes del primer ciclo de la carrera de Enfermería de La Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Elaborado por: Peña, K; Rivera, R. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Gráfico N° 5. Distribución porcentual de estudiantes por tipo de emociones: Negativas



Elaborado por: Peña, K; Rivera, R. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

8.1.6 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTUDIANTES POR TIPO DE SITUACIONES: POSITIVAS

El 57,9% sienten mucho menos apetito durante un episodio de situaciones positivas, el 27,1% no siente ningún tipo de cambio en su apetito cuando presenta este tipo de situación, y por otra parte 15% sienten mucho más apetito cuando se encuentran sintiendo situaciones positivas.

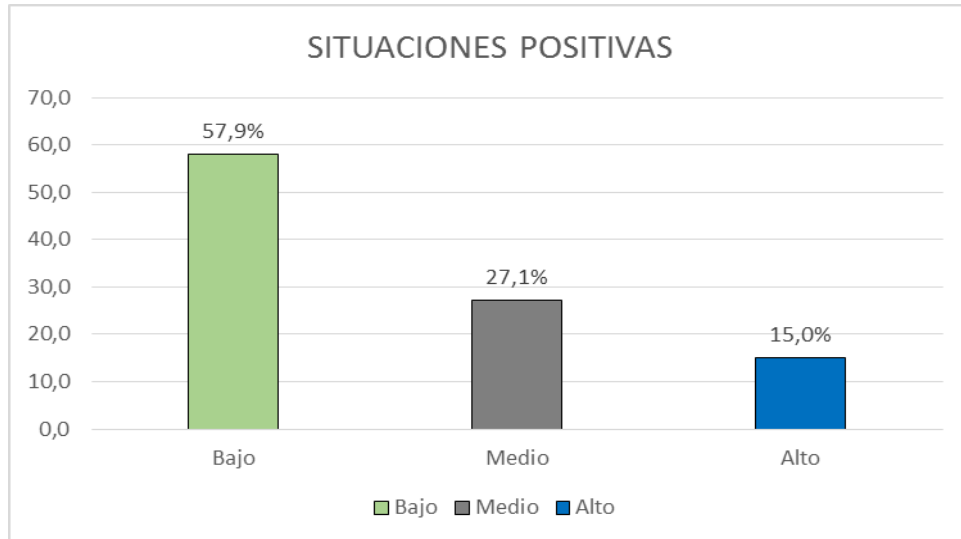
**Tabla N°6. Distribución porcentual de estudiantes por tipo de situaciones:
Positivas**

| EDAD | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------|------------|------------|
| Bajo | 62 | 57,9% |
| Medio | 29 | 27,1% |
| Alto | 16 | 15,0% |
| TOTAL | 107 | 100% |

Fuente: Estudiantes del primer ciclo de la carrera de Enfermería de La Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Elaborado por: Peña, K; Rivera, R. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Gráfico N°6. Distribución porcentual de estudiantes por tipo de Situaciones: Positivas



Elaborado por: Peña, K; Rivera, R. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

8.1.7 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTUDIANTES POR TIPO DE SITUACIONES: NEGATIVAS

Del total de los estudiantes encuestados, se reveló que el 59,8% sienten mucho menos apetito cuando se encuentran en situaciones negativas, el 27,1% siente más apetito cuando se enfrenta a este tipo de situaciones, mientras que, el 13,1% sienten mucho menos apetito durante dichos episodios.

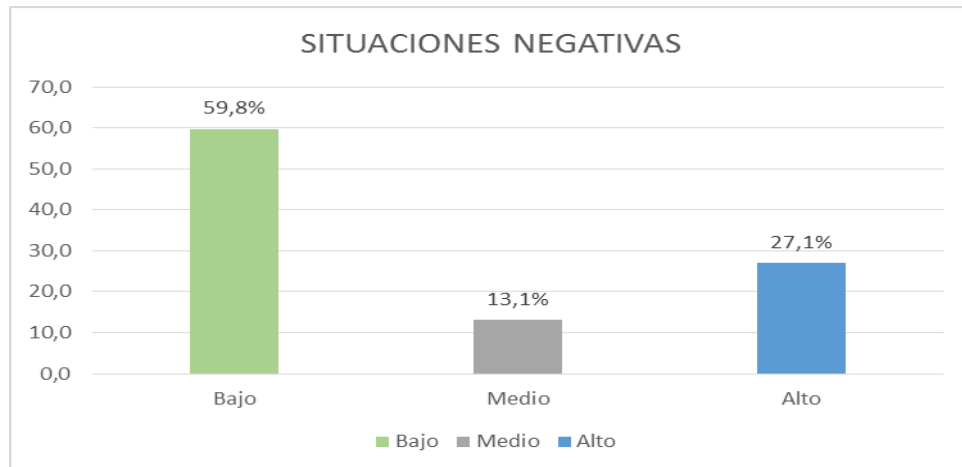
**Tabla N°7. Distribución porcentual de estudiantes por tipo de situaciones:
Negativas**

| EDAD | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------|------------|------------|
| Bajo | 64 | 59,8% |
| Medio | 14 | 13,1% |
| Alto | 29 | 27,1% |
| TOTAL | 107 | 100% |

Fuente: Estudiantes del primer ciclo de la carrera de Enfermería de La Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Elaborado por: Peña, K; Rivera, R. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Gráfico N°7. Distribución porcentual de estudiantes por tipo de Situaciones: Negativas



Elaborado por: Peña, K; Rivera, R. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

8.1.8 COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN IMC VS EMAQ

Se planteó la correlación entre el IMC y cada sub-grupo del cuestionario EMAQ, es decir:

EMAQ:

- PE: Positive Emotions – Emociones positivas
- PS: Positive Situations – Situaciones Positivas
- NE: Negative Emotions – Emociones Negativas
- NS: Negative Situations – Situaciones Negativas

Para el análisis estadístico se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, en virtud de la naturaleza de las variables. Los resultados obtenidos ($\alpha = 0,05$) nos permiten concluir que:

1. No se pudo demostrar correlación entre el IMC y las Emociones Negativas ($p > 0,05$)
2. Hay evidencia de correlación entre el IMC y las Situaciones Negativas ($p < 0,05$)
3. No se pudo demostrar correlación entre el IMC y las Emociones Positivas ($p > 0,05$)
4. Hay evidencia de correlación entre el IMC y las Situaciones Positivas ($p < 0,05$)

Tabla N°8. Coeficiente de correlación de Spearman IMC vs EMAQ.

| | EMAQ-NE | EMAQ-NS | EMAQ-PE | EMAQ-PS |
|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| IMC | -0,002 | 0,471 | -0,130 | 0,374 |
| p-valor | 0,987 | 0,000 | 0,182 | 0,000 |
| N | 107 | 107 | 107 | 107 |

Fuente: Estudiantes del primer ciclo de la carrera de Enfermería de La Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Elaborado por: Peña, K; Rivera, R. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

9. CONCLUSIONES

El actual estudio presenta una concentración del 24,30%, en los rangos del IMC de 25,0 - 29,9 lo cual revela una alta prevalencia de sobrepeso en la población estudiada, lo que se traduce a que una cuarta parte del total de los estudiantes padecen esta patología. La obesidad tipo I, II y III, también se manifiestan en este grupo obteniendo el 6,53%, 2,8% y 2,8% respectivamente; cabe indicar que el bajo peso también se presenta en esta población de estudiantes siendo el 7,47% los que lo padecen. El 54,21% se encuentra dentro de los rangos normales de IMC, lo que nos indica que solo la mitad del grupo se encuentra dentro de un buen estado nutricional.

La conducta alimentaria emocional también fue evaluada independientemente en los estudiantes obteniendo que, los porcentajes más altos se producían ante situaciones positivas EMAQ – PS 57,9% y negativas EMAQ – NS 59,8%, pero los estudiantes manifestaron sentir mucho menos apetito cuando se encontraban en el transcurso de estas situaciones. El aumento del apetito emocional en este subgrupo se presentó en el EMAQ - PS 15% y EMAQ –NS 27,1%.

Por otra parte, las emociones también tuvieron resultados muy significativos, ya que tanto las emociones positivas como negativas condujeron a los estudiantes a consumir más cantidad de comida cuando se encontraban dentro de alguna emoción. El EMAQ – PE obtuvo un 40,2% y algo muy similar sucedió con el EMAQ – NE presentándose en un 41,1%. La disminución del apetito también se presentó en este grupo siendo, EMAQ – PE 27,1% y EMAQ – NE 22,1%.

Al evaluar la correlación entre la conducta alimentaria emocional, se reveló que, si existe evidencia de correlación entre el IMC y las Situaciones Negativas ($p < 0,05$), lo que significa que las mediciones más elevadas del test para este

subgrupo, se relacionan con valores más elevados de IMC, del mismo modo, existe correlación entre el IMC y las Situaciones Positivas ($p < 0,05$), lo que evidencia que las mediciones más elevadas del test para este subgrupo, se relacionan con valores más elevados de IMC. Por tanto, en este estudio, se encontró que los valores altos de IMC (sobrepeso) se relacionan con las situaciones positivas y negativas del EMAQ. Lo que nos lleva a la conclusión de que la hipótesis es verdadera.

10. RECOMENDACIONES

- Realizar estudios como el del comer emocional en relación al estado nutricional de forma paulatina en la población universitaria, para tener un mejor control sobre las situaciones en las que se encuentra el estudiante y así poder manejarlo de una mejor manera y evitar así futuros problemas nutricionales como la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad, las cuales pueden llevar a desarrollar enfermedades como la diabetes o el síndrome metabólico.
- Efectuar valoraciones nutricionales con más frecuencia para llevar un control acerca del estado nutricional de los estudiantes universitarios.
- Impartir charlas informativas acerca del comer emocional y los alimentos que se deberían consumir durante los episodios de comer emocional.
- Entregar folletos informativos sobre la importancia de las comidas principales, los alimentos saludables y la correcta distribución de las comidas durante el día.
- Ofrecer itinerario de clases que permita al estudiante una alimentación correcta, al momento adecuado y evitar así trastornos gastrointestinales, como la gastritis, entre otros.

APETITO EMOCIONAL:

GUÍA DE RECOMENDACIONES

11.1 INTRODUCCIÓN

Profundas investigaciones se han realizado recientemente acerca de la relación entre las emociones (tales como la ira, el estrés, la depresión, el aburrimiento, la alegría), y las tendencias alimentarias, resultado de ello, existen pruebas convincentes que sugieren que las emociones juegan un papel importante en la conducta alimentaria.

Paralelamente, a la luz de la literatura nacional actual, se evidencian altos índices de sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios, en contraste con la literatura internacional que revela que esta población padece altos niveles de conducta alimentaria emocional.

Durante décadas, se ha reconocido que las emociones tienen una poderosa influencia en la elección de alimentos y que la conducta alimentaria puede tener un efecto poderoso en emociones (Levitan & Davis, 2010). El comer emocional se ha demostrado estar relacionado a comer en exceso, aumento del consumo de dulces, comidas ricas en grasas y alimentos ricos en energía (Topham et al., 2011)

La Teoría Psicosomática de la Obesidad sostiene que en tiempos de angustia, la comida se utiliza como mecanismo emocional de defensa que conduce a la obesidad. Esta teoría también especula que la obesidad resulta de comer en exceso con el fin de hacer frente a los estados emocionales negativos, como la ansiedad, la soledad, la depresión, la ira y el aburrimiento. Los individuos obesos experimentan una emoción negativa y responden con comer en exceso, y las personas de peso normal tienen un fuerte afrontamiento adaptativo en respuesta y reacción a la angustia emocional (Nguyen-Rodriguez et al., 2009).

Las cifras de Sobrepeso en Ecuador son alarmantes, La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2013) reveló los siguientes datos:

Cerca de 5,5 millones de personas viven con sobrepeso. Ecuador es un país de aproximadamente 15 millones de habitantes, lo que significa que, un tercio de la población padece dicho trastorno.

Los estudios realizados nos llevan a la conclusión de que un cambio de comportamiento en la dieta debe ser desarrollado para reducir el potencial de aumento de peso asociado con comer emocional en la población en edad universitaria y así disminuir las innumerables consecuencias para la salud que el sobrepeso produce.

La presente Guía consiste en una serie de alimentos y estrategias que se pueden escoger al momento de sentir apetito emocional; pese a que es primordial aprender a reconocer un episodio de apetito emocional, la elección del alimento que se consumirá debe ser inteligente si se desea evitar el sobrepeso, así mismo, si se desea reducir el peso corporal o bien simplemente adquirir hábitos saludables.

Consiste en dos apartados, el primero engloba los alimentos que no deben ser consumidos durante un episodio de apetito emocional, mientras que el segundo consiste en una serie de recomendaciones nutricionales y lista de alimentos que evitan el aumento de peso producido por esta condición, así como de enfermedades posteriores.

11.2 OBJETIVOS

11.2.1 OBJETIVO GENERAL

Proporcionar una guía de recomendaciones que permita al estudiante optar por opciones saludables en momentos de apetito emocional.

11.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar una lista de alimentos que el estudiante deba evitar consumir durante los periodos de apetito emocional.
- Elaborar una lista de alimentos que el estudiante pueda consumir durante los periodos de apetito emocional.

11.2 JUSTIFICACIÓN

Los resultados del estudio revelaron adicionalmente que, la prevalencia nacional exclusivamente en la población adulta de entre 18 años a menores de 60 años es del 62.8%, destacándose que la prevalencia de sobrepeso y obesidad es mayor en las mujeres (65,5%) que en los hombres (60%). El mayor índice se presenta entre la cuarta y quinta década de la vida, con prevalencias superiores a 73%.

Los jóvenes hoy en día son el foco de investigaciones acerca de esta patología y es así que, en un estudio realizado dentro de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, donde se evaluó el desarrollo de sobrepeso y obesidad en relación al servicio de alimentación que ofrece la institución, se reveló que el 28% de la población estudiada padece de sobrepeso y el 10% obesidad. (Bermúdez & Calderón, 2014). Adicionalmente el mismo año el proyecto de titulación que evaluó los factores de riesgo cardiovascular relacionados al índice de masa corporal establecieron que, de los estudiantes de la facultad de Ciencias Médicas de entre 17 a 24 años de edad, el 29.3% de la muestra presentó sobrepeso u obesidad. (Bustamante & Pérez, 2014).

La propuesta de este Proyecto está dirigida principalmente a estudiantes universitarios que sientan la necesidad de adquirir mejores hábitos alimenticios, los cuales sean fáciles de mantener en cualquier momento del día, sobre todo, que estos hábitos sean fáciles de mantener dentro de cualquier situación y/o emoción que este atravesando el estudiante.

11.3 DURANTE LOS EPISODIOS DE APETITO EMOCIONAL SE DEBEN EVITAR:

Alimentos procesados, entre las cuales tenemos:

- Dulces:
 - Helados
 - Galletas
 - Tortas, pies, cheesecakes, donas, etc.
 - Chocolates altos en azúcar, caramelos, chupetes, etc.
- Snacks
- Comida rápida
 - Hamburguesa
 - Hot-dog
 - Pizza
 - Papas fritas
 - Nuggets, etc.

- Es importante evitar los alimentos que han sido fritos en aceites refinados ya que muchas veces este aceite se lo utiliza varias veces lo que altera su composición química y es altamente perjudicial para la salud del ser humano.
- Evitar frutas, frutos secos y vegetales que hayan pasado algún tipo de refinamiento, enlatados y/o si se les ha añadido sal.

- Bebidas:
 - Gaseosas, colas
 - Refrescos de pulpa de frutas o sabor a frutas
 - Bebidas energéticas
 - Té envasado y azucarado
 - Jugos instantáneos
 - Bebidas alcohólicas
 - Leches saborizadas
 - Bebidas hidratantes
 - Bebidas dietéticas

- Por lo general, este tipo de bebidas no producen saciedad debido a que contienen grandes cantidades de azúcar que no somos capaces de distinguir ya que nuestras papilas gustativas se encuentran muy sobrecargadas de azúcar e ingredientes químicos.
- Además de contribuir al incremento de peso, lo cual contribuye al riesgo de padecer sobrepeso, obesidad, diabetes y a desarrollar riesgo cardiovascular.

11.4 DURANTE LOS EPISODIOS DE APETITO EMOCIONAL SE RECOMIENDA:

- **El consumo de alimentos que aporten una cantidad mínima de calorías como:**

- Tomate
- Zapallo
- Toronja
- Huevo
- Lechuga
- Apio
- Pepino
- Legumbres y vegetales en su mayoría.

Ayuda a prevenir el sobrepeso y obesidad, siendo estos los principales desencadenantes de la diabetes y el riesgo cardiovascular.

- **Consumir alimentos ricos en fibra como:**

- Frambuesa
- Ajonjolí
- Arroz integral
- Pan integral
- Ciruelas secas
- Tomate
- Acelga
- Espinacas
- Pan integral de centeno
- Lenteja
- Soja
- Zanahoria
- Apio
- Palmito
- Almendra
- Frijol
- Pistachos
- Choclo

- Los alimentos que son altos en fibra retienen agua por lo que al llegar al estómago aumentan su volumen y causan sensación de saciedad.
- Para que un alimento sea alto en fibra este debe aportar 3 g por cada 100 g o 3 g por cada 100 kcal que contenga la fruta, hortaliza o verdura.
- Consumir estos alimentos con la cascara o piel, porque en la piel se encuentra gran parte de la fibra.

- **Distribución adecuada**

Una correcta distribución de todas las comidas al día, también es importante para mantenerse lleno y mantener el equilibrio de nutrientes y calorías que son necesarios para el correcto funcionamiento del cuerpo.

Siendo la distribución más adecuada:

- Desayuno (Principal comida)
- Colación
- Almuerzo (Principal comida)
- Colación
- Merienda (Principal comida-disminuyendo la cantidad de comida)

Distribución de macronutrientes:

- Carbohidratos: 55-75%
- Grasa: 15-30%
- Proteínas: 10-15%

- **Consumo de agua**

El ser humano puede mantenerse vivo sin comida, pero nunca sin agua. El cuerpo necesita como mínimo dos litros de agua al día para mantenerse hidratado y funcional.

BIBLIOGRAFÍA

- Adriaanse, M., de Ridder, D., & Evers, C. (2011). Emotional eating: Eating when emotional or emotional about eating? *Psychology & Health*, 26(1), 23–39. <http://doi.org/10.1080/08870440903207627>
- Allison, S. P. (2000). Malnutrition, disease, and outcome. *Nutrition*, 16(7-8), 590–593. [http://doi.org/10.1016/S0899-9007\(00\)00368-3](http://doi.org/10.1016/S0899-9007(00)00368-3)
- Alvarez, R., & Israel, J. (2013). Técnicas de análisis de sentimientos para inferir el estrés académico de los estudiantes de la Titulación de Ingeniería en Sistemas Informáticos y Computación. Retrieved from <http://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/7924>
- Anjos, L. A. (2012). Body mass index as a tool in the nutritional assessment of adults: a review. *Revista de Saúde Pública*, 26(6), 431–436. <http://doi.org/10.1590/S0034-89101992000600009>
- Appelhans, B. M., Woolf, K., Pagoto, S. L., Schneider, K. L., Whited, M. C., & Liebman, R. (2011). Inhibiting food reward: delay discounting, food reward sensitivity, and palatable food intake in overweight and obese women. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 19(11), 2175–2182. <http://doi.org/10.1038/oby.2011.57>
- Avila, S. M. D. L. C., Castaldo, R. I., Sarubbi De Rearte, E., Chirre, A. E., Barrionuevo, & Combes. (n.d.). COMPONENTES SOCIALES DEL ESTRÉS ACADÉMICO EN JÓVENES UNIVERSITARIOS.

- Bacon, L., & Aphramor, L. (2011). Weight Science: Evaluating the Evidence for a Paradigm Shift. *Nutrition Journal*, 10(1), 9. <http://doi.org/10.1186/1475-2891-10-9>
- Barao, K., & Forones, N. M. (2012). Body mass index: different nutritional status according to WHO, OPAS and Lipschitz classifications in gastrointestinal cancer patients. *Archivos de Gastroenterologia*, 49(2), 169–171. <http://doi.org/10.1590/S0004-28032012000200013>
- Bennett, J., Greene, G., & Schwartz-Barcott, D. (2013). Perceptions of emotional eating behavior. A qualitative study of college students. *Appetite*, 60, 187–192. <http://doi.org/10.1016/j.appet.2012.09.023>
- Bermúdez Vásquez, M. F., & Calderón Palacios, M. I. (2014). Evaluación de los servicios de alimentación de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y su relación con el desarrollo de sobrepeso y obesidad en los estudiantes de la Institución : propuesta de un servicio de alimentación, según requerimientos nutricionales, infraestructura y seguridad alimentaria adecuada, Guayaquil 2014. (Thesis). Retrieved from <http://repositorio.ucsg.edu.ec:8080/handle/123456789/2256>
- Bernhardt, N. E., & Kasko, A. M. (2008). *Nutrition for the Middle Aged and Elderly*. Nova Publishers.

- Bérnia, D. L., & Barraza, A. (2005). El estrés académico de los alumnos de Educación Media Superior, Hermosillo. In Memoria electrónica del VIII Congreso Nacional de Investigación Educativa.
- Brown, P. J., & Konner, M. (1987). An Anthropological Perspective on Obesity. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 499(1), 29–46. <http://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1987.tb36195.x>
- Brown, S. L., Schiraldi, G. R., & Wroblewski, P. P. (2009). Association of Eating Behaviors and Obesity with Psychosocial and Familial Influences. *American Journal of Health Education*, 40(2), 80–89.
- Bustamante Avilés, M. A., & Pérez Garcés, C. J. (2014). Factores de riesgo cardiovascular en relación al índice de Masa Corporal en los estudiantes entre 17 - 24 años de edad, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el semestre B-2013. (Thesis). Retrieved from <http://repositorio.ucsg.edu.ec:8080/handle/123456789/2487>
- Demirel, B., Yavuz, K., Karadere, M., Safak, Y., & Turkcapar, M. (2014). The Emotional Appetite Questionnaire (EMAQ)'s Reliability and Validity and Relationship with Body Mass Index and Emotional Schemas. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 3(3), 171. <http://doi.org/10.5455/JCBPR.44046>

- Desmet, P. M. A., & Schifferstein, H. N. J. (2008). Sources of positive and negative emotions in food experience. *Appetite*, 50(2–3), 290–301. <http://doi.org/10.1016/j.appet.2007.08.003>
- Dunford, M. (2006). *Sports Nutrition: A Practice Manual for Professionals*. American Dietetic Association.
- Encuesta nacional de salud y nutrición: ENSANUT-ECU 2011-2013, resumen ejecutivo. (2013) (1a. ed). Quito, Ecuador: Instituto Nacional de Estadística y Censos : Ministerio de Salud Pública.
- Encyclopedia of Public Health. (2013). Springer Science & Business Media.
- Escott-Stump, S., Dorner, S., & Grodner, M. (2015). *Nutritional Foundations and Clinical Applications: A Nursing Approach*. Elsevier Health Sciences.
- Foz, M. (2012). *Obesidad: Un reto sanitario de nuestra civilización*. Retrieved from <http://www.fundacionmhm.org/>
- Geliebter, A., & Aversa, A. (2003). Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eating Behaviors*, 3(4), 341–347.
- Gibson, E. L. (2006). Emotional influences on food choice: sensory, physiological and psychological pathways. *Physiology & Behavior*, 89(1), 53–61. <http://doi.org/10.1016/j.physbeh.2006.01.024>
- Hernandez, A. G. (DRT). (2010). *Tratado de nutrición / Nutrition Treatise: Nutrición humana en el estado de salud / Human Nutrition in Health Status*. Ed. Médica Panamericana.

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5a ed). México, D.F: McGraw-Hill.
- Heymsfield, S. B., Avena, N. M., Baier, L., Brantley, P., Bray, G. A., Burnett, L. C., ... Zinn, A. R. (2014). Hyperphagia: Current concepts and future directions proceedings of the 2nd international conference on hyperphagia. *Obesity*, 22(S1), S1–S17. <http://doi.org/10.1002/oby.20646>
- Huang, T. T. K., Harris, K. J., Lee, R. E., Nazir, N., Born, W., & Kaur, H. (2003). Assessing overweight, obesity, diet, and physical activity in college students. *Journal of American College Health: J of ACH*, 52(2), 83–86. <http://doi.org/10.1080/07448480309595728>
- Jackson, A. A. (2010). Severe malnutrition. In D. A. Warrell, T. M. Cox, & J. D. Firth (Eds.), *Oxford Textbook of Medicine* (pp. 1505–1514). Oxford University Press. Retrieved from <http://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780199204854.001.1/med-9780199204854-chapter-1103>
- Jones, K. (2015). *Weight Loss Myths: Guide to Lose Weight, Increase Energy and get Real Life Change that Lasts*. Meteor Content Providers.
- Kirkham, S. (2010). *Lose Weight, Gain Energy, Get Healthy: Teach Yourself*. Hachette UK.
- Koball, A. M., Meers, M. R., Storfer-Isser, A., Domoff, S. E., & Musher-Eizenman, D. R. (2012). Eating when bored: Revision of the Emotional

- Eating Scale with a focus on boredom. *Health Psychology*, 31(4), 521–524. <http://doi.org/10.1037/a0025893>
- Levitan, R. D., & Davis, C. (2010). Emotions and Eating Behaviour: Implications for the Current Obesity Epidemic. *University of Toronto Quarterly*, 79(2), 783–799. <http://doi.org/10.1353/utq.2010.0226>
- Lohman, T. G., Roche, A. F., & Martorell, R. (Eds.). (1988). Anthropometric standardization reference manual. Champaign, IL: Human Kinetics Books.
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite*, 50(1), 1–11. <http://doi.org/10.1016/j.appet.2007.07.002>
- Macht, M., & Dettmer, D. (2006). Everyday mood and emotions after eating a chocolate bar or an apple. *Appetite*, 46(3), 332–336. <http://doi.org/10.1016/j.appet.2006.01.014>
- Macht, M., Haupt, C., & Salewsky, A. (2004). EMOTIONS AND EATING IN EVERYDAY LIFE: APPLICATION OF THE EXPERIENCE-SAMPLING METHOD. *Ecology of Food and Nutrition*, 43(4), 11–21. <http://doi.org/10.1080/03670240490454723>
- Macht, M., & Simons, G. (2000). Emotions and eating in everyday life. *Appetite*, 35(1), 65–71. <http://doi.org/10.1006/appe.2000.0325>
- Martin, C. R., & Preedy, V. R. (2014). Diet and Nutrition in Dementia and Cognitive Decline. Academic Press.

- Ng, M., Fleming, T., Robinson, M., Thomson, B., Graetz, N., Margono, C., ... Gakidou, E. (2014). Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 384(9945), 766–781. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60460-8](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60460-8)
- Nguyen-Rodriguez, S. T., Unger, J. B., & Spruijt-Metz, D. (2009). Psychological Determinants of Emotional Eating in Adolescence. *Eating Disorders*, 17(3), 211–224. <http://doi.org/10.1080/10640260902848543>
- Nichter, M., & Nichter, M. (1991). Hype and weight. *Medical Anthropology*, 13(3), 249–284. <http://doi.org/10.1080/01459740.1991.9966051>
- Nolan, L. J., Halperin, L. B., & Geliebter, A. (2010a). Emotional Appetite Questionnaire. Construct validity and relationship with BMI. *Appetite*, 54(2). <http://doi.org/10.1016/j.appet.2009.12.004>
- Nolan, L. J., Halperin, L. B., & Geliebter, A. (2010b). Emotional Appetite Questionnaire. Construct validity and relationship with BMI. *Appetite*, 54(2). <http://doi.org/10.1016/j.appet.2009.12.004>
- OMS | Organización Mundial de la Salud. (2013). Retrieved June 30, 2015, from <http://www.who.int/es/>

- Ouwens, M. A., van Strien, T., & van der Staak, C. P. F. (2003). Tendency toward overeating and restraint as predictors of food consumption. *Appetite*, 40(3), 291–298.
- Parylak, S. L., Koob, G. F., & Zorrilla, E. P. (2011). The dark side of food addiction. *Physiology & Behavior*, 104(1), 149–156. <http://doi.org/10.1016/j.physbeh.2011.04.063>
- Power, M. L., & Schulkin, J. (2013). *The Evolution of Obesity*. JHU Press.
- Sevincer, G., & Konuk, N. (2013). EMOTIONAL EATING. *Journal of Mood Disorders*, 1. <http://doi.org/10.5455/jmood.20130926052526>
- Topham, G. L., Hubbs-Tait, L., Rutledge, J. M., Page, M. C., Kennedy, T. S., Shriver, L. H., & Harrist, A. W. (2011). Parenting styles, parental response to child emotion, and family emotional responsiveness are related to child emotional eating. *Appetite*, 56(2), 261–264. <http://doi.org/10.1016/j.appet.2011.01.007>
- Turner, S. A., Luszczynska, A., Warner, L., & Schwarzer, R. (2010). Emotional and uncontrolled eating styles and chocolate chip cookie consumption. A controlled trial of the effects of positive mood enhancement. *Appetite*, 54(1), 143–149. <http://doi.org/10.1016/j.appet.2009.09.020>
- Vinueza, B. (2015). Asociación del estrés académico en la prevalencia del bruxismo en estudiantes del primer ciclo de la UCSG durante el semestre B-2014. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.

ANEXOS

ANEXOS N° 1 CUESTIONARIO DEL APETITO EMOCIONAL (EMAQ)

Por favor, primero díganos cómo se ve afectada su conducta alimentaria por ciertos estados y situaciones emocionales encerrando un número en la escala que se presenta en la parte inferior. La escala va de 1 a 9, donde 1 representa mucho menos de la ingesta habitual de alimentos, 9 mucho más que de costumbre, y 5 lo mismo. Si la pregunta específica no se aplica, por favor encierre NA. Si usted no sabe la respuesta, por favor encierre NS.

Los siguientes enunciados se relacionan a las emociones

| En comparación a lo usual, tu comes: | | Mucho menos | | | | Lo mismo | | | | Mucho más | | |
|--------------------------------------|------------|-------------|---|---|---|----------|---|---|---|-----------|----|----|
| Cuando tu estas: | Triste | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | NA | NS |
| | Aburrido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | NA | NS |
| | Seguro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | NA | NS |
| | Enojado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | NA | NS |
| | Ansioso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | NA | NS |
| | Feliz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | NA | NS |
| | Frustrado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | NA | NS |
| | Cansado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | NA | NS |
| | Deprimido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | NA | NS |
| | Asustado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | NA | NS |
| | Relajado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | NA | NS |
| | Juguetón | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | NA | NS |
| | Solo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | NA | NS |
| | Entusiasta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | NA | NS |

Los siguientes enunciados se relacionan a las situaciones

| En comparación a lo usual, tu comes: | Mucho menos | | | | Lo mismo | Mucho más | | | | | |
|--|-------------|---|---|---|----------|-----------|---|---|---|----|----|
| Cuando estas bajo presión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | NA | NS |
| Después de una discusión acalorada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | NA | NS |
| Después de la tragedia de alguien cercano | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | NA | NS |
| Cuando te enamoras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | NA | NS |
| Después de terminar una relación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | NA | NS |
| Cuando participas en un pasatiempo agradable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | NA | NS |
| Después de perder dinero o bienes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | NA | NS |
| Después de recibir una buena noticia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | NA | NS |

Por favor, asegúrese de que has contestado todas las preguntas. Gracias.

Referencias:

Geliebter A, Aversa A. Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eating Behaviors* 2003;3:341-7 Nolan LJ, Halperin LB, Geliebter A. Emotional Appetite Questionnaire. Construct validity and relationship with BMI. *Appetite* 2010;54:314-9

ANEXOS N° 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

El propósito del consentimiento informado es adquirir el consentimiento de los pacientes a investigar para lograr realizar el presente estudio y por medio del mismo sepan del porqué van a ser evaluados y encuestados.

La presente investigación es de tipo correlacional–transversal. El objetivo de este estudio es determinar la relación entre la conducta alimentaria emocional y el estado nutricional en estudiantes del primer ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el semestre A-2015.

Si usted acepta participar en este estudio, se le realizará una evaluación de carácter nutricional que consistirá en la toma de medidas antropométricas básicas, tales como la talla y el peso, a fin de identificar su estado nutricional. Simultáneamente se realizará un cuestionario que evalúa la conducta alimentaria emocional (Emotional Appetite Questionnaire 'EMAQ'). Pese a que es necesaria la toma de fotos para la evidencia del estudio, se protegerá la identidad de todos los pacientes, por ello también, las historias clínicas serán codificadas usando un número de identificación, por lo tanto, serán anónimas. Todo esto se realizará con el fin de identificar la existencia de conducta alimentaria emocional para asociarlo al estado nutricional del paciente. Será necesaria una sola cita de 20 min. Aproximadamente para la evaluación y el diagnóstico.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique de ninguna manera. No se usará para otro propósito fuera de la investigación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

Este trabajo será conducido por Karla Katherine Peña Espinoza y Roxana Elizabeth Rivera Morla, dentro de las instalaciones de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil para su trabajo de titulación.

Yo, _____ acepto voluntariamente la participación en esta investigación. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

.....
Firma Participante

.....
Firma testigo

.....
Fecha