PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CARRERA DE NUTRICIÓN HUMANA

DISERTACIÓN DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN NUTRICIÓN

INFLUENCIA DE LAS EMOCIONES EN LA INGESTA ALIMENTARIA EN PERSONAS ADULTAS CON SOBREPESO Y OBESIDAD

Elaborado por:
ANA BELÉN FLORES MORA

QUITO, JUNIO 2020

RESUMEN

Más de mil millones de personas adultas en el mundo presentan exceso de peso; en Ecuador 6 de cada 10 personas registran problemas de sobrepeso. La investigación muestra un estudio descriptivo, observacional y transversal; considerando 45 docentes de la Unidad Educativa ¨G.A.F ¨, con el objetivo de determinar si existe un predominio de las emociones en la ingesta de docentes con sobrepeso u obesidad, a través de la evaluación del estado nutricional, aplicación de un cuestionario de comedor emocional y del análisis cuantitativo de su ingesta. Los resultados demostraron que no existió asociación entre las emociones, la ingesta alimentaria y el exceso de peso en los profesores; ya que todos los valores p fueron mayores a 0.05. Se pudo observar que el 47% de las docentes son pre-obesas y el 38% de hombres presentaron sobrepeso; además el 80% de docentes son comedores emocionales y tienen un consumo excesivo de carbohidratos.

Palabras clave: sobrepeso, obesidad, comedor emocional, estado nutricional, emociones, ingesta alimentaria.

ABSTRACT

More than a billion adult people in the world are overweight; in Ecuador, 6 out of 10 people register overweight problems. The research shows a descriptive, observational and cross-sectional study; considering 45 teachers from the Educational Unit ¨G.A.F ¨, in order to determine if there is a predominance of emotions in the intake of teachers who are overweight or obese, through the evaluation of nutritional status, application of an emotional dining questionnaire and of the quantitative analysis of their intake. The results showed that there was no association between emotions, food intake and excess weight in teachers; since all the P values were greater than 0.05. It was observed that 47% of the teachers are pre-obese and 38% of men were overweight; In addition, 80% of teachers are emotional eaters and have an excessive consumption of carbohydrates.

Key words: overweight, obesity, emotional eaters, nutritional status, emotions, food intake.

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo en primer lugar a mis padres Susana, Eduardo y Ángel y en segundo lugar a mi abuelita Blanquita ya que han sido mi apoyo, fortaleza y un excelente ejemplo para lograr culminar con mis estudios y quienes han estado presentes en cada etapa de mi vida para darme motivación e impulso para lograr mis metas y me han encaminado a obtener mi título universitario.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a mi madre Susana quien con su cariño, fortaleza, entusiasmo y amor, me ha dado la fuerza para seguir adelante en cada paso que he dado, le agradezco por ser mi ejemplo a seguir y por todos los valores y principios que me ha inculcado.

Agradezco también a mis padres Eduardo y Ángel, quienes me han sabido apoyar desde el inicio, quienes con amor y paciencia me han enseñado que todo con esfuerzo y dedicación se puede lograr y sobre todas las cosas han creído en mí.

Agradezco a Dios, nuestro creador, que me impulsa, inspira y fortalece para llegar a cumplir con mis metas planteadas.

Doy gracias a todos mis profesores quienes supieron sembrar en mí aquella semilla del conocimiento y por haber sido la guía necesaria para llegar a feliz término en la obtención de mi título profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....1

CAPÍTULO I - ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....3

1.1. Planteamiento del Problema 3

1.2. Justificación 6

1.3. Objetivos 8

1.3.1. Objetivo general 8

1.3.2. Objetivos específicos 8

1.4. Metodología 8

1.4.1. Tipo de estudio 8

1.4.2. Universo 8

1.4.3. Criterios de inclusión 9

1.4.4. Criterios de exclusión 9

1.4.5. Fuentes, técnicas e instrumentos 9

1.4.6. Análisis de la información 12

1.4.7. Prueba estadística 12

CAPÍTULO II – MARCO TEÓRICO.....14

2.1. Estado nutricional de adultos según Ensanut (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición) 14

2.2. Comedores emocionales 14

2.2.1. Causas 15

2.2.1.1. Causas culturales 15

2.2.1.2. Causas sociales 16

2.2.1.3. Causas emocionales 17

2.2.1.4. Causas laborales 18

2.2.1.5. Causas fisiológicas 20

2.2.2. Consecuencias de ser un ¨Comedor Emocional¨ 22

2.3. Emociones 25

2.4. Consumo Alimentario/ hábitos alimentarios 27

2.4.1. El hambre 27

2.4.2. Consumo alimentario en Adultos 28

2.4.3. Adaptaciones a la alimentación: El 30

2.5. Ingesta Alimentaria Emocional 32

2.6. Recomendaciones nutricionales en la dieta de un adulto 33

2.7. Alimentación Consciente (mindfulness eating) 36

2.8. Recomendaciones nutricionales en personas con exceso de peso 38

2.9. Hipótesis 40

2.10. Operacionalización de Variables 41

CAPÍTULO III - RESULTADOS Y DISCUSIÓN 45

3.1. Resultados 45

3.1.1. Estado nutricional de docentes de la institución educativa 45

3.1.2. Reconocimiento de comedores emocionales en docentes de la unidad educativa con exceso de peso 47

3.1.3. Datos compilados del Recordatorio de 24 Horas aplicado en docentes de la institución educativa 49

3.1.4. Relación entre emociones (comedor emocional) y la ingesta de macronutrientes . 53

3.1.5. Relación entre emociones (comedor emocional), ingesta alimentaria y exceso de peso en los docentes de la unidad educativa 55

3.2. Discusión 57

4. CONCLUSIONES.....63

5. RECOMENDACIONES.....65

6. REFERENCIAS.....67

7. ANEXOS.....75

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre el consumo de calorías, macronutrientes y el tipo de comedor emocional de los docentes en julio del 2019.....54

Tabla 2. Relación entre el estado nutricional con el tipo de comedor emocional en los docentes en julio del 2019.....54

Tabla 3. Influencia de las emociones en la ingesta alimentaria y estado nutricional de los docentes en julio del 2019.....56

Tabla 4. Influencia de las emociones en docentes con Sobrepeso y Obesidad (Odds Ratio) en julio del 2019.....56

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de toma de datos en docentes de la unidad educativa.....9

Figura 2. Índice de masa corporal de docentes, Julio 2019.....46

Figura 3. Índice de masa corporal según sexo y edad de docentes, Julio 2019.....47

Figura 4. Índice de masa corporal y tipo de comedor emocional según sexo de docentes, Julio 2019.....48

Figura 5. Tipo de Comedor Emocional y edad de docentes, Julio 2019.....49

Figura 6. Porcentaje de adecuación de macronutrientes consumidos por los docentes, Julio 2019.....50

Figura 7. Consumo de calorías según tipo de comedor emocional de docentes, Julio 2019 51

Figura 8. Consumo de calorías según índice de masa corporal de docentes, Julio 2019 52

Figura 9. Consumo de carbohidratos según tipo de comedor emocional en docentes, julio 2019.....53

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado para Participantes de Investigación 75

Anexo 2. Cuestionario de Comedor Emocional Garaulet (CCE).....76

Anexo 3. Recordatorio de 24 Horas 78

INTRODUCCIÓN

El exceso de peso constituye un problema de salud pública que constantemente va incrementado sus cifras; se considera como una enfermedad crónica, que se asocia con un mayor riesgo de mortalidad que limitará la calidad y expectativas de vida en los adultos; se ha calculado que dentro de 10 años más del 40% de personas en el planeta padecerán sobrepeso y más de una quinta parte serán obesos (Pajuelo, Torres, Agüero, & Bernui, 2019).

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Ecuador es del 62.8 %, las mujeres representan un 27.6% y los hombres el 16.6%, siendo así el género femenino el más afectado por este fenómeno (MSP & INEC, 2014). Con respecto al sobrepeso la edad media en la que los adultos la padecen con mayor frecuencia es a los 30 a 39 años y la obesidad es más propensa a encontrarse en adultos con edades entre los 50 a 59 años (MSP & INEC, 2014).

Para que exista exceso de peso en los adultos, como principal causa se tiene el desequilibrio energético que se encuentra entre calorías gastadas y calorías consumidas; las personas tienden a consumir alimentos con un alto contenido en azúcar, sal, grasa y a consumir un número muy bajo de alimentos que proporcionan minerales y vitaminas (frutas y verduras); el incremento de peso en adultos también puede verse influenciado por factores metabólicos, genéticos, ambientales, endocrinológicos y emocionales (Moreno, 2012).

Las emociones son uno de los factores que pueden tener una fuerte influencia en los hábitos alimentarios y elección de alimentos en adultos, por lo que estás personas son llamadas ¨comedores emocionales¨, se ha visto que en personas con exceso de peso las emociones pueden llegar a afectar aún más, que a personas que se encuentren con un peso adecuado (Sánchez & Pontes, 2012).

El que un adulto tenga descontrol en sus emociones incitará a un consumo de alimentos en mayor cantidad, causando que su ingesta sea excesiva y que exista una alteración constante en su peso corporal (Fernández, 2015).

Considerando la problemática, este estudio se empeñará en analizar si existe una relación entre el ser comedor emocional o no y la ingesta de alimentos en personas que ya presenten problemas de exceso de peso, estudiando así además la cantidad de calorías y macronutrientes que se encuentran consumiendo los docentes de la Unidad Educativa Giovanni Antonio Farina, mediante la toma de medidas antropométricas, la aplicación de un cuestionario de comedor emocional y de un recordatorio de 24 horas.

CAPÍTULO I - ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

En un estudio sobre la construcción de una escala de alimentación emocional según Rojas & García en el año 2017, se encontró que cuando los adultos tienen fuertes experiencias que alteran su estado emocional, presentan un aumento en su apetito afectando tanto la calidad como la cantidad de los alimentos consumidos, como manera de afrontar o solucionar sus problemas emocionales y esto es lo que llega probablemente a ocasionar sobrepeso y obesidad (Rojas & García, 2017).

Se ha identificado que al consumir alimentos de cualquier tipo, los individuos sienten placer, disfrute, alegría, amor, felicidad, alivio, entro otros, lo que hace que sientan un impulso por comer más veces en el día, ya que creen que al comer sentirán un alivio emocional, originando así una conducta alimentaria no adecuada y excesiva (Peña & Reidl, 2015).

Las personas sufren cambios emocionales a diario, sea por situaciones en su entorno laboral, personal o social (Barattucci, 2011). Estos cambios pueden llegar a alterar sus hábitos alimentarios, haciendo que tomen diferentes actitudes alimentarias a las que presentaban con normalidad, recurriendo así a la comida para restringir el malestar emocional por cualquier razón (Bersh, 2006). Pueden llegar a sentir desidia por alimentarse y falta de apetito, pero con mayor frecuencia presentan una gran impulsividad por comer, que es lo que los hace estar seriamente afectados por ingestas que son inadecuadas de acuerdo a sus requerimientos nutricionales (Barattucci, 2011).

Cuando las personas se encuentran con emociones negativas, cansadas por el trabajo, con ansiedad o problemas e incluso cuando se encuentran felices, por situaciones positivas en su vida diaria, se produce un incentivo para comer en gran cantidad, cuando realmente no es

lo más adecuado, en ese momento solo sienten que sus problemas se han ido, pero luego de comer tanto llegan los sentimientos de culpabilidad y tristeza, cuando el individuo se sube a la balanza y ve que su peso sigue incrementado (Sánchez & Pontes, 2012). Las personas tienden a desarrollar conductas distintas como respuesta a sus emociones, dependiendo del ambiente en el que viven, sus experiencias y su entorno laboral y social, lo cual los ayudará o no a controlar debidamente su peso (Sánchez & Pontes, 2012).

En un estudio realizado acerca de las emociones y la conducta alimentaria por Peña & Reidl en el 2015, se encontró que las emociones que experimentan con mayor frecuencia las personas durante la alimentación son alivio, alegría, asco, amor, disfrute, arrepentimiento, placer, culpa, remordimiento, ternura y repulsión; además de que el 85% de las emociones experimentadas mientras los individuos se alimentaban eran emociones agradables; estos sentimientos probablemente lleguen a modificar la ingesta alimentaria de los adultos, para compensar esos sentimientos negativos y potenciar los positivos (Peña & Reidl, 2015).

Las emociones llegan a tener un efecto poderoso sobre la elección de alimentos en las personas, esta influencia sobre la alimentación ha demostrado ser más fuerte en personas obesas en comparación con personas que presentan un índice de masa corporal dentro de lo adecuado (Sánchez & Pontes, 2012).

Según Sánchez & Pontes en el estudio sobre la influencia que tienen las emociones en la ingesta y control de peso realizado en el 2012, se demostró que a menor índice de masa corporal constaba un mejor control emocional en la ingesta de alimentos (Sánchez & Pontes, 2012). Se manifestó también que las mujeres son más propensas a ser comedoras emocionales en comparación con los hombres ya que son más susceptibles a las emociones y presentan sobrepeso y obesidad en mayor proporción que el sexo masculino (Sánchez & Pontes, 2012).

Más de mil millones de personas alrededor del mundo en edad adulta presentan un exceso de peso y por lo menos unos 300 millones de personas se encuentran ya catalogados como obesos; problema que prevalece en todos los grupos etarios, pero que afecta con mayor frecuencia a personas en edad productiva (Rodríguez, Díaz, & Rodríguez, 2006).

A nivel mundial la obesidad sigue en aumento, ya que en 1975 su prevalencia solo era del 3.2% en hombres y para el año 2014 este índice se incrementó al 10.8% y en mujeres inició en un 6.4% y para el año 2014 registró un valor del 14.9%; si esta tendencia continúa en orden ascendente para el año 2030 la mitad de la población de adultos padecerá de sobrepeso u obesidad (Morales et al., 2017).

En el Ecuador la prevalencia de sobrepeso y obesidad es del 62.8% este fenómeno afectó en mayor proporción a las mujeres en un 65.5% y a los hombres en menor proporción con el 60%, los adultos que se encontraban en edades entre los 41 a 59 años fueron los más afectados con el 73% de la población con sobrepeso y obesidad; en el 70% de todo el territorio nacional 6 de cada 10 ecuatorianos ya presentaron problemas de exceso de peso (Freire et al., 2013).

Actualmente se puede encontrar en la Unidad Educativa "Giovanni Antonio Farina", profesores con sobrepeso y obesidad, se conoce que la mayoría del personal docente se encuentra en edades comprendidas entre 46 a 54 años que según los estudios revisados anteriormente, es una edad en la cual se pueden presentar problemas de incremento excesivo de peso, que posiblemente se relacionen con una ingesta inadecuada de alimentos y sus causas podrían ser las emociones que genera el estrés, la presión en su trabajo y el cansancio después de su jornada laboral, además de otras situaciones que se pudieran presentar en su vida personal.

1.2. Justificación

A partir de los estudios revisados anteriormente se puede afirmar que la ingesta alimentaria excesiva por influencia de las emociones es un problema actual que va en constante crecimiento afectando a gran parte de la población.

Los profesionales se han centrado solo en tratar el tema del sobrepeso y la obesidad, pero no se han direccionado a identificar la forma en la que las personas afrontan sus emociones y por ende como afecta esto a su consumo alimentario, he allí la importancia de conocer cuál es la situación de la población y si este fenómeno los está afectando. La obesidad podría ser un síntoma en consecuencia de lo que sucede cuando la persona se siente alterada emocionalmente y consume alimentos con descontrol, por lo tanto para poder tratar el problema de exceso de peso sería primordial atacar la ingesta alimentaria emocional.

La presente investigación tiene como objetivo identificar el predominio que tienen las emociones en el consumo alimentario de los docentes que presentan sobrepeso u obesidad, debido a que en los profesores de la Unidad Educativa "Giovanni Antonio Farina" se observa un exceso de grasa corporal, lo que es muy preocupante porque si esto se acompaña de los cambios emocionales que se puedan presentar en su vida diaria y a la presión de su trabajo, se puede llegar a alterar su ingesta alimentaria habitual de forma negativa y excesiva, causando que su peso siga aumentando y que los docentes sean propensos a presentar enfermedades relacionadas a este incremento de peso; lo cual podría tener repercusión en su vida personal, laboral, sentimental y en su economía a largo plazo.

Al realizar este estudio se beneficiará principalmente a los profesores de la unidad educativa, quienes podrán tomar conciencia sobre su forma inadecuada de alimentarse y, sobre todo les permitirá conocer su situación actual y a través de posibles estrategias

disminuir el problema; de esta forma será viable regular su ingesta alimentaria actual y su peso para así prevenir y evitar complicaciones posteriores.

Además servirá para informar a las autoridades del plantel educativo y a los profesores si realmente se encuentran afectados por este fenómeno, para que posteriormente sea posible tomar medidas correctivas y a futuro evitar todas las complicaciones a nivel de salud de esta población, para prevenir enfermedades relacionadas con el exceso de peso que empeoren aún más el estado nutricional de los profesores y que además representen otro gasto de salud pública al país.

Está enfocado también en dar a conocer a los profesionales de la salud cuál es el efecto de la ingesta alimentaria por emociones, cuáles son sus consecuencias en las personas y de ser posible permitirá referir a otros profesionales que puedan tratarlos; su diagnóstico facilitará la toma de acciones tanto para los profesionales en salud como para las personas que presenten estos problemas.

Por último permitirá a la estudiante y a los colegas de nutrición y del área de salud en general, incrementar sus conocimientos y poner en práctica otros ya aprendidos; para en un futuro, dentro de la práctica profesional poder orientar a los pacientes que presenten estas características.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar si existe un predominio de las emociones en la ingesta alimentaria de personas adultas con sobrepeso y obesidad.

1.3.2. Objetivos específicos

- Definir las características generales del grupo de docentes de la unidad educativa.
- Identificar la existencia de comedores emocionales en los docentes que presenten sobrepeso y obesidad de la Unidad Educativa.
- Evaluar la cantidad de calorías y macronutrientes que consumen los docentes de la Unidad Educativa.

1.4. Metodología

1.4.1. Tipo de estudio

El estudio fue de tipo transversal, porque permitió analizar los hechos en un momento determinado con una sola toma de datos, donde no existió intervención por parte del investigador. Se determinó la asociación entre variables y se utilizó un método cuantitativo ya que se recogieron, procesaron y analizaron datos numéricos.

1.4.2. Universo

El universo fue de 62 docentes que laboran en la Unidad Educativa ¨Giovanni Antonio Farina¨ (G.A.F), de edades entre 25 a 64 años; como se observará a continuación se realizó los cuestionarios a 45 profesores que fueron los que presentaron sobrepeso y obesidad.

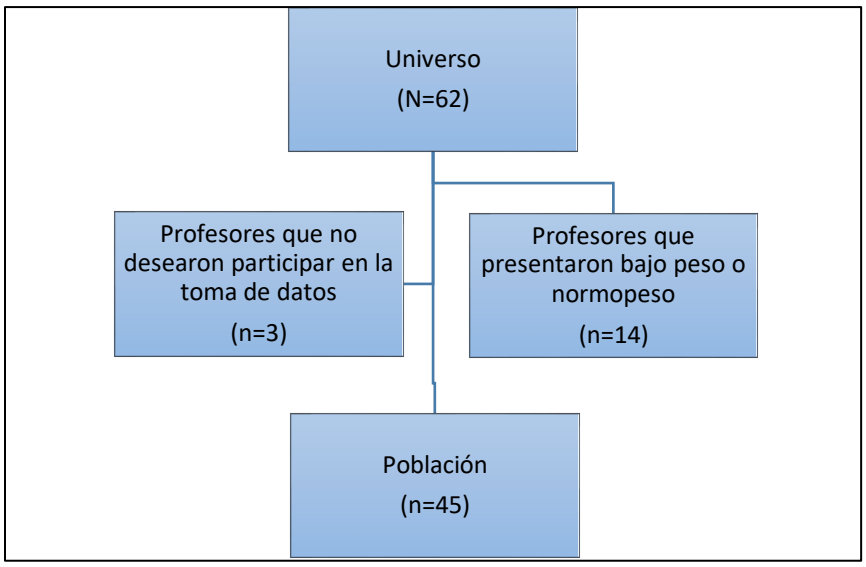


Figura 1. Diagrama de toma de datos en docentes de la unidad educativa

Elaborado por: Flores Belén

1.4.3. Criterios de inclusión

- Adultos que se encuentren trabajando como profesores en la Unidad Educativa "G.A.F".
- Personal docente con edades comprendidas entre 25 a 64 años.
- Profesores que presenten exceso de peso (índice de masa corporal ≥ 25.0 kg/m^2).
- Profesores que autoricen a realizar el estudio a través del consentimiento informado (Anexo 1).

1.4.4. Criterios de exclusión

- Profesoras que se encuentren en período de gestación.
- Adultos que se encuentren con discapacidades.
- Personas que no firmen el consentimiento informado.

1.4.5. Fuentes, técnicas e instrumentos

La toma de medidas antropométricas para determinar si los participantes presentaban sobrepeso u obesidad y la aplicación de las dos encuestas se inició el 18 de Junio del 2019

(fecha en la que los docentes se encontraban en período de exámenes) y terminó el día 29 de junio del mismo año; primero se les solicitó a los profesores que leyeran el consentimiento informado y lo firmaran para poder empezar con la toma de datos; se pesó y talló a los profesores y posterior a ello se les entregó las encuestas a los que presentaban un índice de masa corporal mayor o igual a 25 kg/m^2; la encuesta de comedor emocional fue realizada sin ayuda. Para el recordatorio de 24 horas fue necesario el apoyo de la investigadora y el atlas fotográfico de porciones de alimentos y preparaciones para que al encuestado le fuera más fácil determinar las porciones alimentarias y que no existieran sesgos (Prada, Herrán, & Orostegui, 2010).

Los datos antropométricos (talla y peso) fueron tomados mediante la utilización de técnicas de antropometría. Para la toma de los mismos se dispuso de dos instrumentos; una balanza digital marca SECA calibrada, modelo 803 con capacidad de 150 kg y un tallímetro portátil marca SECA calibrado, modelo 213 con un tope desplazable que se ocupó como límite medidor con la cima de la cabeza, el cual contó con una precisión de 1 mm y un alcance de medición de 20 a 205 cm. Se realizó una toma de peso y dos tomas de talla a cada individuo para la obtención de un promedio y la disminución del nivel de error en la medición y si se encontraba una diferencia significativa se tomó un tercer dato para posterior a ello realizar el promedio de las tres medidas.

Para identificar si existieron comedores emocionales o no emocionales en el estudio, se aplicó el Cuestionario de Comedor Emocional Garaulet validado por (Garaulet et al., 2012) en España (para su aplicación no fue necesaria una adaptación del lenguaje, al haber realizado una prueba piloto a 5 profesores de otras instituciones antes de aplicarlo en los docentes del estudio y comprobar que el texto era claro pues no existieron consultas al ejecutarlo), el cuestionario constó de 10 preguntas con cuatro posibilidades de respuesta; con tres factores importantes: preguntas de “Desinhibición” (descontrol en alimentación), preguntas de “Tipo

de comida" (tipo de comida que consumen los participantes en determinadas situaciones) y preguntas de "Sentimiento de culpa" (lo que sienten los individuos cuando consumen alimentos indebidos). De acuerdo al estudio realizado por Garaulet, Canteras, Morales, López, Sánchez & Corbalán en el año 2012, el cuestionario de comedor emocional para ser validado fue aplicado en personas con sobrepeso y obesidad exactamente 354 personas de edades entre 14 y 75 años, el 81% de estas personas evaluadas fueron mujeres, las condiciones para aplicar el cuestionario de comedor emocional fue que los individuos presenten un índice de masa corporal mayor o igual a 25 kg/m^2. Se aplicó este cuestionario al observarse: una validez aceptable (Alfa de Cronbach mayor a 0.7), ser revisado por un experto (director de tesis), ser específico para personas con exceso de peso, ver que es fiable y que realmente logró establecer si las emociones tienen relación con la ingesta de alimentos en personas con sobrepeso y obesidad (ANEXO 2).

Para determinar cómo fue el consumo alimentario de los profesores de la Unidad educativa "G.A.F" se aplicó un Recordatorio de 24 horas, el cual la investigadora acopló a partir del formato realizado por (MSP, 2014) y del formato realizado por (Universidad de Chile, 2010). Solo la investigadora tuvo acceso a este documento y fue la única que hizo las preguntas de tal forma que fuera posible descartar sesgos (ANEXO 3). Para la aplicación del Recordatorio de 24 horas fue necesario además utilizar un Atlas Fotográfico de Porciones de Alimentos que contó con 52 series de fotografías de distintos alimentos, este instrumento utilizado permitió que el encuestado/a observara de manera objetiva el alimento consumido y pudiera determinar cómo fue su consumo (AESAN, 2013). El recordatorio de 24 horas fue utilizado en este estudio al ser una de las herramientas más aplicadas en estudios de Nutrición, permitir recolectar datos sobre la ingesta alimentaria reciente de un individuo, al ser muy útil cuando se utiliza este instrumento en estudios descriptivos, además de permitir que las tazas

de “no respuesta” sean bajas, ser utilizado en estudios poblacionales y ser una técnica rápida de aplicar (Ferrari, 2013).

1.4.6. Análisis de la información

Para el análisis de los datos antropométricos se utilizó la fórmula de índice de masa corporal que se ingresó en la base de datos ya existente de los profesores en la cual se transcribió los datos de talla y peso. Mediante la herramienta Microsoft Excel 2010 fue posible estudiar los resultados del cuestionario de comedor emocional, donde se generaron las fórmulas correspondientes para determinar si el individuo era o no un comedor emocional.

Para el estudio del Recordatorio de 24 Horas se utilizó de igual manera la herramienta Microsoft Excel 2010, en la cual se ingresó los datos sobre cada alimento y porción consumida por cada uno de los individuos, y se colocó fórmulas para el cálculo, de acuerdo a la tabla de composición de alimentos Ecuatoriana; de tal forma que fuera posible identificar la cantidad en calorías y en gramos de los macronutrientes (Proteínas, Grasas y CHO) y kilo calorías de cada uno de los docentes, e incluso fuera posible identificar los porcentajes de adecuación de los mismos.

El programa en el que finalmente se analizaron todas las variables fue IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 25, para determinar si existe un preponderancia entre ser un comedor emocional, la ingesta de alimentos y el incremento de peso, a través de la realización de tablas de contingencia.

1.4.7. Prueba estadística

Ya que es un estudio de tipo transversal, se analizó la asociación de las variables en cuestión mediante: Regresión Logística para lograr predecir el resultado de la ingesta alimentaria y del estado nutricional (variables dependientes) en los docentes, en función de sus emociones (variable independiente); se utilizó un Odds Ratio para determinar la

posibilidad de existencia de comedores emocionales en docentes que presenten exceso de peso y una ingesta elevada de calorías; por último se usó un Test Exacto de Fisher para analizar la significación de la asociación entre el tipo de comedor emocional y la ingesta alimentaria de calorías y de cada uno de los macronutrientes. Considerando un nivel de significación de 0.05, intervalos de confianza del 95% y un OR > a 1. Fue necesario para ello dicotomizar algunas variables, entre ellas, la interpretación del estado nutricional (Sobrepeso y Obesidad), los porcentajes de adecuación de macronutrientes y kilo-calorías (Adecuado, Inadecuado) y la interpretación de comedores emocionales (Comedores Emocionales y No Comedores Emocionales).

CAPÍTULO II – MARCO TEÓRICO

2.1. Estado nutricional de adultos según Ensanut (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición)

La prevalencia de sobrepeso y obesidad (índice de masa corporal mayor a 25 kg/m^2) en los Adultos en el Ecuador es del 62.8 %, es mayor en un 27.6% en mujeres que en hombres con un 16.6%, por lo que se determinó que la prevalencia de padecer obesidad o sobrepeso es más alta en el sexo femenino a comparación con el sexo masculino (MSP & INEC, 2014). Si se habla solo del sobrepeso la edad promedio en la que los adultos la padecen con mayor frecuencia será a los 30 a 39 años y la obesidad es más propensa a encontrarse en adultos con edades entre los 50 y 59 años (MSP & INEC, 2014).

En varios de los países se encuentra la doble carga de malnutrición y este fenómeno es el que provoca el aumento del porcentaje de personas que padecen sobrepeso y obesidad, el Ecuador es parte de estos países que presentan tazas altas de sobrepeso y obesidad; la obesidad se ha considerado actualmente como uno de los problemas de salud pública más importantes en el mundo (MSP & INEC, 2014).

2.2. Comedores emocionales

Las emociones tienen mucha relación con la elección de alimentos, algunas personas comen en forma de reacción a una variedad de emociones negativas que causan depresión, ansiedad, soledad (reacciones emocionales básicas) e ira y otras personas lo hacen por situaciones positivas como el festejo por algo bueno que ha sucedido, un ascenso en su trabajo o por la llegada de algún familiar que se encontraba lejos, entre otros (Pontes, García, Hernández, & Goñi, 2015). Estas personas son las llamadas ¨Comedores Emocionales¨ (Pontes, García, Hernández, & Goñi, 2015). Alimentarse bajo el poder de las emociones hace que la persona llegue a comer en desproporción, posteriormente llegue a ser obesa e incluso

que sufra de atracones, o por el contrario que la persona deje de alimentarse debido a las fuertes emociones que se apoderan de sí mismo, disminuyendo su peso (Pontes et al., 2015).

2.2.1. Causas

2.2.1.1. Causas culturales

En la cultura se utiliza la comida para expresar amor, cariño, agradecimiento, homenaje, además en la cultura es indispensable el compartir o degustar comida en aniversarios, en bienvenidas o despedidas, en los cumpleaños, matrimonios y demás eventos sociales; es utilizada como premio o castigo, permite prevenir, diagnosticar o tratar enfermedades existentes, la comida culturalmente permite mantener o iniciar nuevas relaciones sociales, personales y de negocios (Estévez et al., 2001).

Existe una fuerte relación entre la comida, la religiosidad, los rituales y muchas tradiciones de distintos grupos étnicos que se encuentran en el territorio nacional; alimentarse sigue siendo en la actualidad un fenómeno cultural que es parte de la vida de las personas en cada una de sus distintas etapas; la muerte o el nacimiento, la siembra o la cosecha, todo es motivo de celebración y conlleva a preparar y compartir alimentos en forma de demostrar sus sentimientos (Yankelevich, 2010).

Además existen temas socioculturales que probablemente afectarán la alimentación y el estado emocional de la persona, ya que la ingesta alimentaria no satisface solo a la necesidad fisiológica de alimentarse sino también a las preferencias del individuo y a su patrón normal de consumo de alimentos, de esta forma los factores socioculturales hacen que la persona cambie su conducta alimentaria normal ya que culturalmente la comida llega a ser parte sumamente importante en festejos familiares y sociales, que en su mayoría generarán emociones positivas, pero que también podrán generar emociones negativas como el asistir a

un funeral; donde siempre habrá comida como ofrecimiento por acontecimientos importantes (Peña & Reidl, 2015).

Depende mucho de cada persona la forma en la que llegue a consumir sus alimentos, pero si culturalmente desde sus primeros años de vida han sido premiados, castigados o si han celebrado cualquier triunfo o desgracia que implique emociones importantes, con alimentos específicos; su cuerpo y mente se programaran para hacer esto cada vez que exista una situación similar y será algo muy difícil de cambiar posteriormente puesto que ahora será ya un hábito implantado (Elcacho, 2018). Esto debido a que comer es muy importante en los momentos emocionales de la cultura Ecuatoriana y en cierta forma también les brinda felicidad y placer (Elcacho, 2018).

2.2.1.2. Causas sociales

La ingesta alimentaria se encuentra bastante influenciada por el contexto social; pueden existir muchos factores que hacen que una persona llegue a ser un comedor emocional; la familia, la relación con otras personas y la forma de ser de esa persona puede llegar a causar muchos problemas emocionales y con la comida (Godoy, 2015).

Los individuos tienden a comer de manera distinta cuando se encuentran con otras personas, que cuando están solos, las preferencias alimentarias y la forma en que se alimentan tienden a coincidir con aquellas preferencias y formas de comer de sus conexiones sociales más cercanas (Higgs & Thomas, 2016).

Puede ser posible que en el medio en el que se desenvuelven estas personas existan experiencias adversas o muchos conflictos que hacen que el estado de ánimo de la persona se vea afectado y que posiblemente haga que la persona acuda a los alimentos para sentirse mejor; el no tener una buena relación con los que los rodean o el que sus amistades, familiares o compañeros de trabajo sean personas que igualmente sedan a comer en cantidades

excesivas debido a sus emociones, hace que se vuelva un círculo vicioso. Otro problema frecuente es el que una persona presente ya obesidad y que esté expuesto a comentarios negativos de las personas que lo rodean por ello o que sea excluido por los demás hace que presente emociones negativas y que posiblemente empiece a comer excesivamente (Godoy, 2015).

Los cambios en las situaciones de la vida, las relaciones interpersonales, el que talvez la persona haya sufrido abuso físico en algún momento de su vida y cuando la persona se sienta insegura en una variedad de entornos puede ser la causa de que se vuelvan comedores emocionales (Godoy, 2015).

2.2.1.3. Causas emocionales

Cada persona tiene una manera distinta de manejar su actitud hacia la comida, pero la mayoría de las personas que presentan sobrepeso y obesidad, tienen ya un mal control sobre sus emociones lo que hace que al elegir el tipo y cantidad de alimentos que consumen no siempre lo hagan de la mejor manera (Pontes et al., 2015).

La ingesta de alimentos llega a alterar las emociones y el humor de las personas, cuando la persona consume alimentos que son de su preferencia se llega a reducir el nivel de irritabilidad y llega a producir calma siendo este un efecto positivo, las personas que tienden a tener problemas emocionales tratan de aumentar su energía mental mediante la comida (Rodríguez, 2017).

Muchas veces para los comedores emocionales, comer es una manera de hacer frente a situaciones angustiantes (muerte de algún pariente, divorcio, parientes que se encuentren en otro país, etc.) por las que la persona está pasando o pasó y que al recordar estos problemas sienten que necesitan comer en abundancia para aliviar el intenso estrés emocional llegando muchas veces a consumir el doble de calorías de las que normalmente consumía, por el

contrario otras personas afrontarán estas emociones negativas dejando de comer (Macht & Simons, 2011).

Generalmente las personas con sobrepeso u obesidad deciden comer para así hacer frente a sus distintos estados de ánimo como la depresión o ansiedad que son producto de las emociones negativas o positivas de los individuos (Macht & Simons, 2011). Muchos de estos pacientes realmente son conscientes de que no sienten un hambre real y de que solo sienten ganas impulsivas de comer, pero aun así no cambian estas ingestas inadecuadas porque siguen sintiendo esas emociones que afectan su alimentación, por el contrario hay otras personas que realmente no se dan cuenta de la situación en la que se encuentran ya que no entienden que la alimentación emocional es un problema, sino que más bien piensan que esto es normal (Macht & Simons, 2011).

En el estudio sobre la identificación y consecuencias de la edorexia se observó que la mayor dificultad que tienen las personas con exceso de peso para disminuirlo es el consumo alimentario bajo la influencia de las emociones, el 92% de los individuos encuestados opinó que cuando existe un incremento en su peso, al mismo tiempo existe algún problema emocional, por lo que se planteó que para lograr el objetivo de pérdida de peso es sumamente importante el tener un autocontrol sobre la conducta alimentaria y las emociones que se relacionan con el consumo alimentario (Hernández, Ledón, & Mendoza, 2018).

2.2.1.4. Causas laborales

Los problemas que existen en el trabajo, las miles de asignaciones que tienen que cumplir las personas y todo el tiempo que pasan en su medio laboral, hace que existan emociones encontradas que son difíciles de controlar cuando la persona se encuentra emocionalmente afectada, incluso las personas que están deprimidas porque ya llevan buscando mucho tiempo

trabajo y no lo consiguen y los que recientemente han perdido su trabajo son afectados por consumo inadecuado de alimentos y en cantidades excesivas (Tan & Chow, 2014).

El tener un empleo y lograr compensar las necesidades materiales de cada persona, puede ser fuente de satisfacción y dignidad, pero cuando el trabajo se vuelve abrumador, en un ambiente de explotación laboral y frustración constante se puede llegar a alterar los hábitos alimentarios de estas personas, por cómo lleguen a enfrentar esas emociones que se generarán en consecuencia de los problemas laborales que presenten (OIT, 2006). La falta de trabajo, la calidad del trabajo que la persona realiza, la discriminación que el individuo puede tener por razón de género, las tazas crecientes de desempleo que actualmente se observan (más aún en jóvenes que recién acabaron sus estudios), es una situación complicada que puede hacer que emocionalmente la persona se encuentre afectada y que por ende su alimentación daría ya no sea la misma que cuando se sentía alegre y sin ningún problema; podría presentar un ciclo de nutrición muy deficiente, posteriormente un deterioro en su salud, una escases en sus niveles de productividad y por ende que reciba salarios bajos (OIT, 2006).

Los profesionales que son "comedores emocionales" pueden llegar a llevar una mala salud al hacer cambios en su alimentación no beneficiosos, el apetito de estas personas al sentir presión en el trabajo puede cambiar, los niveles de estrés y la emoción consiguiente a esta situación que la persona esté viviendo mientras se encuentra en su trabajo si son leves podrían inducir a una hiperfagia (comer en exceso), aunque esto va a depender de cómo cada persona afronte estos problemas, es importante comprender cuál es la selección de alimentos que hacen los comedores emocionales y que alimentos son los que consumen con mayor frecuencia y los que consumen con menor frecuencia cuando se encuentran afectados por las emociones (Oliver, Wardle, & Gibson, 2000).

En un estudio experimental sobre estrés y elección de alimentos, realizado por Oliver, Wardle & Gibson en el año 2000, se encontró que los adultos profesionales que eran sometidos a situaciones de estrés, que a su vez sean causantes de emociones fuertes; como preparar discursos públicos, presentaciones de proyectos a lanzar, el cambio de jefatura, cambio a un nuevo puesto de trabajo o la incorporación a una nueva empresa; consumían mayor cantidad de alimentos que los que no presentaban emociones fuertes y además esos alimentos consumidos en su mayoría eran altos en grasa (Oliver et al., 2000).

En el estudio realizado por O'Connor, Jones, Conner, Mcmillan & Ferguson en el 2008, se encontró que los comedores emocionales presentan una mayor ingesta de calorías a comparación con comedores no emocionales, se encontró además que las molestias emocionales que sufra la persona diariamente se asociaran con un consumo elevado de azúcares y grasas entre las comidas y con una disminución del consumo de vegetales (O'Connor, Jones, Conner, Mcmillan, & Ferguson, 2008).

2.2.1.5. Causas fisiológicas

En comedores emocionales existe un rompimiento inmediato de la regulación de las emociones y del apetito, estas personas suelen no poseer habilidades y estrategias de regulación de sus emociones, ni siquiera tienen el poder para identificar con claridad sus estados emocionales y su manera excesiva de comer (Godoy, 2015). En estos pacientes las emociones influirán en la conducta alimentaria o a su vez la alimentación llegará a modificar los estados de ánimo de la persona y sus emociones (Godoy, 2015).

Las personas no solo deciden en que momento comer y que comer cuando tienen hambre sino que muchas veces dependerá de su estado corporal momentáneo, en donde no será tan importante el valor nutritivo de los alimentos que consuma sino más bien saciar esa necesidad que sienten por comer (Peña & Reidl, 2015).

La ingesta de alimentos va a depender del hambre y del apetito; el hambre (regulada en el hipotálamo por mecanismos homeostáticos) será producida cuando existe la necesidad bilógica de tener nutrientes en el cuerpo, por otro lado existirá el apetito el cual estará influenciado por hábitos, religión, tabúes, modas y perjuicios e incluso por las emociones (Kohen, 2011).

Un estudio realizado por Kohen en el 2011, sugirió que los alimentos dependiendo de su composición tienen la facilidad de saciar o suprimir el hambre y de controlar los períodos que existen entre cada ingesta, la selección de alimentos de las personas puede estar influenciada por factores netamente genéticos (Kohen, 2011).

Cuando las personas sienten hambre e ingieren alimentos esa simple acción, tendrá un efecto en su humor y sobre todo en sus emociones, se ha visto que los alimentos incrementan la calma y la actitud positiva, siempre y cuando esos alimentos se encuentren en sus hábitos diarios ya que si ingieren comidas copiosas puede haber un resultado negativo en sus emociones, de esta forma se pudo identificar que los alimentos pueden llegar a regular los estados de ánimo de la persona cuando siente hambre y al mismo tiempo que las emociones pueden llegar a controlar la ingesta de alimentos (Kohen, 2011).

Las emociones que tienen un efecto moderado hacen que se libre la corticotropina central que hace que a su vez se liberen glucocorticoesteroides que al juntarse con insulina provocan un estímulo para ingerir alimentos que a la persona le parezcan placenteros, todo esto va a ser mediado por sustancias como el neuropéptido y la leptina que incrementan las ganas de ingerir alimentos en los individuos que sufren problemas emocionales, haciendo que al alimentarse se reduzca su estrés, se ha demostrado que alimentos dulces o cremosos estimulan la producción de dopamina, insulina y serotonina (Kohen, 2011).

Un ejemplo claro de lo mencionado anteriormente, se evidencia con el consumo de chocolate el cual tiene componentes químicos como el triptófano que según el estudio realizado por De la Cruz & Pereira en el año 2010, logra estimular la síntesis de un mediador (serotonina cerebral) que resulta tener un efecto sedante y antidepresivo, razón por la cual el cacao logra cambiar los estados de ánimo de las personas, e incluso tiene su efecto aún más potente que los psicofármacos; entre más puro sea el chocolate que se consume más efectos antidepresivos tendrá (De la Cruz & Pereira, 2010).

Según el estudio realizado por De la Cruz & Pereira en el año 2010, el alto contenido de triptófano y teobromina que posee el chocolate produce una liberación de endorfinas por lo cual el comedor emocional puede sentir felicidad e incluso una sensación de bienestar absoluto, por lo que es un antidepresivo y un relajante natural (De la Cruz & Pereira, 2010).

2.2.2. Consecuencias de ser un "Comedor Emocional"

El que una persona tenga una regulación inadecuada en sus emociones inducirá a que consuma alimentos en mayor cantidad haciendo que la ingesta de alimentos sea excesiva y que por ende haya una variación en su peso corporal, pero existen también personas que al presentar problemas emocionales reducen su ingesta diaria haciendo así que su peso disminuya en vez de aumentar (Fernández, 2015). Tener emociones negativas o positivas puede provocar que la persona tienda a comer en exceso y que debido a ello incremente su peso de forma exagerada (Fernández, 2015).

En un estudio realizado por Peña & Reidl en el año 2015, se identificó que los comedores emocionales llegan a incrementar el consumo de alimentos, a diferencia de las personas que no son comedoras emocionales que pueden llegar a disminuir el consumo de los alimentos cuando se encuentran bajo la influencia de las emociones (Peña & Reidl, 2015).

Las emociones en las personas actúan como sensores, de tal forma que sirven de alerta cuando algo está pasando en el cuerpo, pero muchas personas no prestan atención a sus emociones así que los problemas emocionales se vuelven permanentes con el tiempo, cuando esto sucede empiezan a perjudicar el cuerpo del individuo, haciendo que se produzca un desgaste que por ende causará una enfermedad psicológica o física que en este caso será el comer en grandes cantidades cuando las emociones ataquen (Henríquez, 2014).

Los comedores emocionales que además presenten problemas de sobrepeso u obesidad pueden padecer como consecuencia un mal funcionamiento del tejido adiposo en cuanto a la capacidad de almacenamiento de grasa, además de que puede existir una lipo-inflamación, lo cual se encuentra vinculado con el síndrome metabólico; el que esa persona presente exceso de peso no solo afectará su forma corporal sino también el apetito, el hambre, el balance energético y la saciedad, existen circuitos neuro-hormonales que controlan la parte de cognitiva, el entrono mecánico y sensorial, los mismos que se ven alterados cuando existe un exceso de peso (Suárez, Sánchez, & González, 2017).

En el estudio realizado por Henríquez en el 2014, se muestra que el consumir elevadas cantidades de alimentos presenta una frecuente comorbilidad con trastornos ansiosos, depresión, trastorno por estrés, trastorno adaptativo, entre otros (Henríquez, 2014).

El consumir alimentos bajo la influencia de las emociones tiene como consecuencia una ingesta compulsiva de alimentos, donde se vuelve excesivo el consumo de los mismos y el sujeto pierde totalmente el control sobre cuanta comida ha ingerido al día, posterior a ello llegan las consecuencias emocionales donde la persona se siente aún peor de lo que ya se sentía antes, al entender que asimiló un sin número de calorías en un solo momento (Henríquez, 2014).

El trastorno por ingesta compulsiva de alimentos es más frecuente en mujeres, por lo general estas pacientes tienen una fluctuación de peso muy constante debido a todos los alimentos que consumen diariamente, haciendo que la persona llegue a presentar sobrepeso u obesidad; en Estados Unidos el 8% de los pacientes que sufren de sobrepeso presentan signos de ser "comedores emocionales" y los que presentan ya obesidad entre un 25 a 50 % de ellos son "comedores emocionales" (Henríquez, 2014).

La ingesta excesiva de alimentos debido a emociones conlleva a un gran malestar emocional y psicológico y para las personas que presentan sobrepeso y obesidad hay un mayor riesgo de padecimiento de comorbilidades psiquiátricas, estas personas presentan una insatisfacción con su peso y con su figura y una insatisfacción general con su imagen corporal (Henríquez, 2014).

Los comedores emocionales tienden a presentar malos hábitos alimentarios, como picar entre horas, picar mientras se está preparando la comida y antes de servir, pueden tener también ganas impulsivas de comer entre las comidas principales, no resistirse a los antojos, flojera por preparar alimentos sanos, elegir alimentos como harinas procesadas, platillos cremosos, dulces, bollería, pasteles, ir a bufetes donde puedan comer todo lo que deseen, carnes asadas o ahumadas, comida chatarra y así es como irán poco a poco empeorando su situación, volviéndose cada vez más emocionales y haciendo que sus ingestas sean excesivas y muy poco saludables (Rubia & Meza, 2013).

Las personas que ingieren cantidades elevadas de alimentos cuando se encuentran bajo el efecto de las emociones y se vuelven obesas tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas como artritis, cáncer (seno, próstata, colon o endometrio), diabetes tipo II, enfermedades del corazón, accidente cerebrovascular, apnea de sueño, síndrome metabólico, perfil lipídico alterado e hipertensión arterial (Bersh, 2006). Un índice de masa

corporal elevado se ha relacionado con problemas metabólicos como aumento de colesterol, resistencia a la insulina y aumento de triglicéridos (Serrano, Castillo, & Daniel, 2017). El tener sobrepeso y obesidad aumenta el riesgo de presentar problemas cardiovasculares como accidente cerebrovascular, artropatía coronaria, infarto agudo al miocardio, arterosclerosis, entre otros (Serrano, Castillo, & Pajita, 2017).

Según Piqueras, Ramos, Martínez & Oblitas en el año 2009, se afirma que emociones positivas como la alegría llegan a potenciar la salud, mientras que emociones negativas como la ira, el asco y la tristeza tienden a disminuirla; cuando una persona se encuentra bajo la influencia de las emociones y sobre todo cuando estas son negativas es muy probable que presenten enfermedades relacionadas con el sistema inmune, trastornos cardiovasculares o problemas de ansiedad (Piqueras, Ramos, Martínez, & Oblitas, 2009).

2.3. Emociones

La emoción de una persona es una experiencia corporal situada, viva, veraz y transitoria, en la que la persona presenta estados evaluativos que pueden llegar a ser negativos o positivos, que siempre van a tener elementos cognitivos, fisiológicos y neurológicos, estos van a variar su intensidad y suelen estar provocados por situaciones interpersonales y los cuáles llegan a afectar el bienestar de los individuos (Bisquerra, 2012).

Las emociones pueden ayudar a cumplir distintas funciones motivacionales y permiten que exista un control en el comportamiento de las personas; en todos los procesos de ingestión, emociones específicas afectan las respuestas alimentarias, como la motivación para comer, las respuestas de afecto que tienen las personas conforme se alimentan, la digestión y el metabolismo. Encuestas han demostrado que un buen número de personas cambian su alimentación de acuerdo a como se sientan emocionalmente el 30% de estas personas

aumentan su consumo alimentario y entre un 48% disminuye su ingesta por falta de apetito (Macht, 2008).

Existen emociones positivas como el amor, la alegría y el cariño y negativas como la ansiedad, el miedo, ira, tristeza, preocupación, enfado, soledad y dolor; si las emociones negativas sobre todo son muy intensas o se prolongan por mucho tiempo pueden llegar a afectar la salud de las personas, la forma en la que la persona afronta estas emociones tanto positivas como negativas se verán reflejadas en sus actos y también muchas de las veces a la hora de alimentarse (Fernández, 2015).

Distintas emociones pueden incrementar o disminuir el apetito en el mismo grupo de personas; el aburrimiento es asociado con el incremento del apetito pero la tristeza al contrario ha sido asociada a una disminución en el apetito (Macht, 2008). Las emociones incitadas cuando el individuo se alimenta son muy poderosas de tal forma que pueden llegar a cambiar la elección de los alimentos que haga el mismo; tal es así que cuando se prueba alimentos con una densidad energética importante como las grasas o comida con alto contenido de azúcar despiertan respuestas de afecto positivas lo que aumenta las ganas de ingerir alimentos, mientras que alimentos ácidos o amargos despiertan respuestas de afecto negativas que lo que van a hacer es originar un rechazo hacia la comida (Macht, 2008).

Según Fernández (2015), la mayoría de veces las emociones negativas son las que liberan la ingesta excesiva, aunque las emociones positivas también pueden hacer que la persona tenga malos hábitos alimentarios, muchas de las veces en las personas que tienen fuertes emociones la sensación de saciedad llega a suprimirse (Fernández, 2015).

Las emociones tienen un efecto importante en la conducta alimentaria, siendo mucho más fuerte en personas obesas comparado con la población con índice de masa corporal normal, la forma en la que la persona afronta esa emoción es la que causa la ingesta compulsiva más no

simplemente la emoción (Sánchez & Pontes, 2012). Se ha demostrado que las personas con sobrepeso consumen más alimentos que las personas con peso normal o bajo peso, cuando se encuentran bajo la influencia de emociones negativas (Anger & Katz, 2015). El proceso por el cual las emociones afectan la ingesta es desconocido; sin embargo, las emociones en sí mismas generan hipofagia (ingesta excesiva de alimentos) debido a que se convierte en un estilo de afrontamiento a los problemas (Rodríguez, 2017).

La ingesta emocional, se caracteriza por una ingesta de alimentos excesiva como una manera de suprimir emociones negativas (Pantelis, 2018). Los problemas cotidianos de la persona o eventos importantes en su vida pueden producir emociones negativas que conducen a la ingesta emocional (Rodríguez, 2017). La obesidad está relacionada con el aumento de emociones tales como angustia, ira, disgusto, vergüenza y miedo; los problemas emocionales secundarios más comunes en personas obesas son baja autoestima, depresión, falta de habilidad social, autocastigo y pensamientos suicidas. Estos problemas pueden variar en cada persona según su género; en el caso de las mujeres tienden a comer excesivamente por emociones negativas y los hombres lo hacen más por emociones positivas (Lopera & Restrepo, 2014).

2.4. Consumo Alimentario/ hábitos alimentarios

2.4.1. El hambre

El consumo alimentario incluye 7 dimensiones diferentes por las que el individuo decide ingerir alimentos; como son: el tamaño del alimento, el tipo de alimento, la cantidad de cada porción a servirse, el inicio y el final de la comida a ser consumida, el número de bocados a dar y los modales de la persona; existen distintos factores que van a involucrarse en el momento de la alimentación, muchas veces dependerá del tipo de hambre que presente el individuo y de su estado de ánimo (García, Martínez, Beltrán, Zepeda, & Solano, 2017).

El hambre es la que incita la ingesta de alimentos, la satisfacción por otro lado es la que hace que la persona deje de comer y la saciedad es la sensación de llenura que existe hasta el comienzo de la próxima indicación de hambre (Carranza, 2016).

Fernández (2015), refiere que existen dos tipos de hambre: el hambre física, que siempre se va a situar en el estómago y es una sensación que tienen las personas después de varias horas sin comer; este tipo de hambre tras la ingesta de alimentos va a desaparecer y la persona automáticamente tendrá una sensación de satisfacción y plenitud por lo que es menos probable que genere sentimientos negativos, este tipo de hambre además será una necesidad fisiológica por ingerir alimento de tal forma que sea posible satisfacer las necesidades del individuo (Fernández, 2015).

El hambre emocional o muchas veces llamada apetito por el contrario será simplemente un deseo psicológico de ingerir alimentos, este tipo de hambre se encuentra también asociado con distintas experiencias sensoriales que la persona tenga hacia el alimento, el hambre emocional tiene su origen en la cabeza y es el que va a llegar a surgir en cualquier momento y de forma imprevista, muchas veces las personas que sienten este tipo de hambre tienen preferencias específicas por algún alimento y lo malo de esto es que la sensación de hambre en estas personas persiste a pesar de que ya hayan ingerido alimentos lo que hace que sigan continuamente comiendo y posterior a ingerir tantos alimentos sentirán vergüenza y culpa (Fernández, 2015).

2.4.2. Consumo alimentario en Adultos

En el transcurso de la alimentación humana se han dado varios cambios empezando por el aumento del consumo de energía, consumo elevado de grasas saturadas, omega-6 y grasas trans y por la disminución del consumo de alimentos fuentes de omega-3, fibra y carbohidratos complejos. Muchos de los cambios alimentarios se han dado por la emergencia

que existe sobre la agricultura y ganadería y por la revolución industrial creciente (Arroyo, 2008).

Según el Incap (2017), el consumo alimentario y los hábitos alimentarios están determinados por varios factores como: la familia, los amigos, el trabajo, la cultura, las tradiciones, la diversidad de los alimentos y la religión. Debido a estos hábitos alimentarios el adulto podría llegar a desarrollar varios factores de riesgo como el tabaquismo, el consumo de alcohol, la obesidad, el sedentarismo y el estrés, así las personas serán más propensas a presentar enfermedades tales como: hipertensión arterial, enfermedad cerebro vascular, hipercolesterolemia, diabetes, cáncer y enfermedades pulmonares (Incap, 2017).

Los comedores emocionales tienden a presentar malos hábitos alimentarios, como picar entre horas, picar mientras se está preparando la comida y antes de servir, pueden tener también ganas impulsivas de comer entre las comidas principales, no resistirse a los antojos, flojera por preparar alimentos sanos, elegir alimentos como harinas procesadas, platillos cremosos, dulces, bollería, pasteles, ir a bufetes donde puedan comer todo lo que deseen, carnes asadas o ahumadas, comida chatarra y así es como irán poco a poco empeorando su situación, volviéndose cada vez más emocionales y haciendo que sus ingestas sean excesivas y muy poco saludables (Rubia & Meza, 2013).

Los adultos pasan la mayoría del tiempo en su lugar de trabajo, por lo que muchas de sus comidas las realizan fuera de casa, donde es casi imposible controlar la cantidad de los alimentos que se consume y sus preparaciones, es aquí donde se pueden adoptar malos hábitos alimentarios y de donde se pueden originar muchas enfermedades derivadas de los mismos (Espín et al., 2019). Los adultos en el Ecuador tienen entre 3 a 4 tiempos de comida diariamente, en los que existe un gran consumo de alimentos como papa, arroz, pan, huevos, azúcar y leche, por el contrario el consumo de verduras, frutas y leguminosas se ha vuelto

muy bajo y no se los llega a consumir diariamente sino en promedio 1 vez a la semana (Espín et al., 2019). Los profesionales prefieren consumir los tres tiempos de comida más fuertes como son el desayuno, almuerzo y merienda debido a que sienten que les falta el tiempo para sus colaciones diarias, pero lo cierto es que al pasar tanto tiempo sin ingerir alimentos llegan al siguiente tiempo de comida con mucha hambre lo que hará que consuman más de lo que deberían consumir en esos tiempos de comida y lo cual está haciendo que los adultos presenten ingestas inadecuadas (Espín et al., 2019).

Según el Ensanut (2014), existía un mayor porcentaje de personas que no llegaban a cubrir los requerimientos adecuados de proteína, siendo esta deficiencia mayor en mujeres en un 23% en comparación con los hombres; en cuanto al consumo de carbohidratos los hombres llegaban a consumir un promedio de 328 gramos al día y las mujeres llegaban a consumir 276 gramos, por esta razón en gran parte de la población se pudo identificar un excesivo consumo de este nutriente y se ha evidenciado que conforme avanza la edad de las personas se incrementa aún más la cantidad de hidratos de carbono que consume; en cuanto a la cantidad de grasa consumida, la mayoría de personas no sobre pasa estos requerimientos, pero tampoco los consumen adecuadamente ya que un 35% de personas no cumplen con los requerimientos diarios de grasas (MSP & INEC, 2014).

La alimentación y los hábitos alimentarios en los adultos son muy variados pero se encuentran estrechamente influenciados por el componente cultural, los conocimientos ancestrales y las costumbres autóctonas de cada zona (Ramírez, Andrade, Huilca, Zambrano, & Carrasco, 2015).

2.4.3. Adaptaciones a la alimentación: El “Gen Ahorrador”

Muchos seres humanos presentaban un “gen ahorrador”, el cual trataba sobre un tipo de individuos que presentaban ya una predisposición genética que los conducía a incrementar

su peso, es probable que estos individuos almacenarán más reservas energéticas a diferencia de otros, no controlaran muy bien la saciedad y presentaran resistencia a la insulina, este gen para los antepasados era una gran ventaja debido a los cambios y la necesidad de adaptarse, pero actualmente este se ha convertido en un problema ya que existe una forma incorrecta de las personas de adaptarse conductualmente al mismo, esta forma inadecuada de adaptación se puede observar en individuos con exceso de peso (Garduño et al., 2019). El ambiente en el que las personas ahora viven, su entorno, las distintas formas de presión o de estrés que pueden sufrir crean un ambiente no saludable al que es difícil resistirse, donde lastimosamente no se llegan a consumir alimentos saludables y donde los lleva a ingestas excesivas de alimento de mala calidad y al sedentarismo (Garduño et al., 2019).

El genotipo ahorrador fue beneficioso para las poblaciones en las que se necesitaba ganar peso de forma acelerada mediante el consumo de alimentos calóricos para de esa forma sobrevivir cuando existiera escases de alimentos, por lo que se dice que esa podría ser la explicación a la actual epidemia de obesidad, ya que las personas actualmente tienen muchos lugares donde pueden conseguir alimento de forma fácil y rápida y la escases alimentaria no se encuentra presente ya (Steinhardt & Belforte, 2014).

Los humanos no siempre vivieron en las condiciones en las que se viven actualmente, ya que antiguamente habían muchos períodos de escasez de alimentos en los que tuvieron que comer todo lo que fuera posible comer mientras había alimento, preferir comer alimentos grasos y depositar cualquier exceso de calorías en forma de grasa para que cuando existieran momentos de escasez, gasto energético fuerte o gasto físico importante, les fuera posible sobrevivir; este genotipo que antiguamente permitió a los antepasados sobrevivir en la actualidad está predisponiendo a las personas a la obesidad y a enfermedades, por las características que se mencionaban anteriormente, y debido a que actualmente se sirven porciones cada vez más grandes de alimentos calóricos y altos en grasa y se consigue

alimentos de forma muy fácil sin la necesidad de trasladarse a otros lugares lejanos, hará que algunos años después exista una pandemia de personas obesas y enfermedades relacionadas a la misma (Bermudez, Chacin, Rojas, & Núñez, 2011).

2.5. Ingesta Alimentaria Emocional

Los seres humanos en sí se encuentran muy afectados por sus emociones en muchos momentos de su vida y estas emociones pueden afectar en la frecuencia y en la cantidad de alimento que consumen y no necesariamente se relacionarán con sus necesidades psicológicas y fisiológicas; ha existido una creciente prevalencia de obesidad y de trastornos alimentarios en estos años, los humanos tienden a consumir alimentos saludables mientras presentan emociones positivas y a consumir comida chatarra mientras tengan emociones negativas (Canetti, Bachar, & Berry, 2002).

En el estudio realizado por Evers, Ridder & Marjin (2010), se encontró que mujeres con exceso de peso leve, moderado o severo aumentaron su ingesta alimentaria como respuesta a emociones negativas como enojo, tristeza y por ansiedad (Evers, Ridder, & Marjin, 2010).

Los estados emocionales pueden afectar la ingesta de alimentos, debido a la variabilidad en las emociones y los comportamientos de alimentación; diferentes emociones pueden aumentar o disminuir la alimentación, comer de forma emocional se ha definido como comer en respuesta a señales emocionales, a menudo como respuesta a las emociones negativas y se asocia con el aumento de peso (Bennett, Greene, & Schwartz-Barcott, 2013).

Debido a distintas emociones fuertes que puede presentar una persona el metabolismo se llega a alterar, se hace lento el proceso de digestión, es posible que las personas presenten digestiones pesadas, hiperacidez, alteraciones de hábitos evacuatorios, úlceras y pueden llegar a adelgazar, pero un mayor número de personas son las que suben de peso “injustificadamente”, esta subida de peso se da debido a los hábitos de

sobrealimentación por la forma errónea de estas personas de afrontar sus emociones mediante la comida que a lo largo del tiempo serán factores importantes de riesgo de diversas patologías y si la persona ya presentara alguna enfermedad, púes simplemente la agravarían aún más (Díaz, 2007).

Se sabe que las emociones fuertes inducen a que la persona deje de comer, pero varios estudios indican lo contrario ya que los niveles en los que la persona se alimenta dependerán de la interacción que existe entre las características psico-afectivas de la persona y del tipo de emociones que esté experimentando en su momento (Silva, 2008). Los estados de ánimo y la parte emocional juegan un rol fundamental en el consumo de alimentos ya que ciertas condiciones emocionales favorecen el incremento del apetito y más aún si son emociones negativas, los comedores emocionales utilizan la comida como medio de distracción hacia esas emociones que los molestan, de esta forma los alimentos harán que el individuo focalice su atención fuera de la parte emocional y mental, pero esto sucede solo mientras la persona está ingiriendo los alimentos luego de ello vuelven a sentir esas emociones por lo que de nuevo empiezan a comer de manera descontrolada para de alguna forma lograr aliviarse (Silva, 2008).

2.6. Recomendaciones nutricionales en la dieta de un adulto

La etapa adulta entre los 20 a 64 años es done la actividad física, el régimen alimentario, los hábitos nocivos y el peso corporal influirán en la salud y bienestar físico a futuro, durante esos 44 años será posible determinar cómo será la calidad de vida de cada individuo y sus años de vida promedio (Brown, 2014). Existen enfermedades que en esa etapa serán posibles de prevenir o de curar a través de una alimentación consiente, cambios en su nutrición diaria y en la cantidad de actividad física que realicen (Brown, 2014).

Para que el adulto se encuentre con una buena salud tanto a corto como a largo plazo primero debe presentar un Índice de Masa Corporal (IMC) entre 18.5 y hasta 25 kg/m^2;

deberá consumir hasta 2000 kilo calorías promedio al día (dependerá de sus necesidades nutricionales específicas), grasas en un porcentaje del 20 al 35% o 65 gr en total al día, Carbohidratos en un porcentaje del 45 a 65% o 300 gr al día, proteínas en un porcentaje del 10 al 35% o 56/46 gr al día (Brown, 2014).

Es importante que los adultos consuman mayor cantidad de verduras, frutas, fibra, granos integrales y productos lácteos bajos en grasa; eviten o reduzcan la ingesta de alimentos fuentes de grasas saturadas y grasas trans, coman carnes magras, pescado, pollo, pavo; prefieran alimentos ricos en nutrientes y no consuman alimentos con deficiencias nutricionales; disminuyan el consumo de azúcar y bebidas azucaradas; minoren el consumo de alimentos con contenido alto en sodio; realicen actividad física moderada o vigorosa (2 horas con 30 minutos a la semana); tomen de 2 a 3 litros de agua diariamente y equilibren la ingesta de calorías con la cantidad de calorías que gasten diariamente para lograr tener un peso corporal saludable (Brown, 2014).

Para asegurar que el organismo de cada persona obtenga de los alimentos los diferentes nutrientes que se requieren y que no sea necesario ingerir suplementos de minerales o vitaminas es importante que exista variedad en la alimentación, que consuman leguminosas, verduras, frutas, cereales, carnes magras (156 gr/día), lácteos (3 tazas/día), derivados de la leche, entre otros, en cada tiempo de comida y de una forma combinada (INCAP, 2013).

El adulto deberá preferir consumir frutas y verduras crudas, que tengan colores fuertes como el rojo, verde o amarillo intenso, consumir frutas cítricas como la frutilla o mora, que serán antioxidantes, que tendrán vitaminas, fibra, minerales y otras sustancias; es recomendable el consumo de 5 a 7 porciones de fruta diarias (Morocho & Reinoso, 2017).

Todas las frutas y verduras aportarán una cierta cantidad de vitaminas y minerales, el consumo de las mismas permitirá evitar el envejecimiento prematuro, las enfermedades

degenerativas, ayudará en el sistema digestivo y regulará la función intestinal de forma que sea posible evitar el estreñimiento (Morocho & Reinoso, 2017).

La grasa constituye una reserva de energía muy importante ya que llega a aportar nueve calorías por gramo consumido, permite el transporte de vitaminas liposolubles y es uno de los macronutrientes que se encuentra en gran cantidad de alimentos, las grasas también cumplen una función dentro de la parte estructural, fisiológica e inmunológica del cuerpo humano, por lo cual es necesario el consumo de hasta 6 cucharitas al día (Cabezas, Hernández, & Vargas, 2016).

Cabezas et al. (2016) asegura que, así como las grasas aportan una cantidad elevada de energía, también el consumirlas en exceso, promoverá el almacenamiento exagerado de grasa en el cuerpo con lo que se elevará el peso y podrían llegar muchas enfermedades como las cardiocerebrovasculares, las cuales son una de las principales causas de muerte en los adultos; por lo que tener un control en la cantidad de grasa que se consume tendrá un beneficio de hasta el 14% en reducción de problemas cardiovasculares (Cabezas et al., 2016).

Es importante que los adultos consuman aceite de origen vegetal como el aceite de canola, oliva o cártamo, comprar carnes con muy poca grasa, no consumir pollo con piel, crema, carnes grasas, chicharrón, tocino o embutidos, y si los van a consumir, hacerlo con moderación, deberán disminuir o eliminar el consumo de frituras, manteca, mantequilla, margarina, entre otros (Cabezas et al., 2016).

Los adultos deben seleccionar productos que sean elaborados con cereales enteros como el pan integral, el pan de centeno, tostadas integrales, tortillas de maíz, consumir frutas que contengan cascara y leguminosas como la lenteja, el frejol o habas para tener un sistema digestivo saludable y con un funcionamiento adecuado (Vélez & Garcia, 2003).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2015), es importante evitar el consumo excesivo de azúcar ya que se asocia con obesidad y el padecimiento de

enfermedades cardiovasculares, por lo cual se deberá evitar el consumo de jugos o bebidas azucaradas (OMS, 2015).

La Organización Mundial de la Salud recomienda el consumo de no más de 25 gramos al día de azúcar, ya que es necesario que el consumo de azúcares sea menor al 10% de la ingesta calórica total, es importante que los adultos sepan leer las etiquetas nutricionales para que así puedan reconocer los azúcares que se encuentran escondidos en muchos alimentos, como es el ejemplo de la salsa de tomate que en una cucharada puede llegar a contener más de 4 gramos de azúcar (OMS, 2015).

La alimentación tiene que ser variada, suficiente, equilibrada e inocua y ser adecuada según las necesidades nutricionales de cada adulto; estas necesidades nutricionales dependerán del peso, edad, género, estatura y de la intensidad de la actividad física que realice (INCAP, 2013).

2.7. Alimentación Consciente (mindfulness eating)

La alimentación reflexiva consiste en lograr que las personas tengan conciencia de lo que están experimentando en el momento presente de la alimentación, en donde consigan tener atención plena de sus actos; pero el lograr llegar a ese estado de consciencia también representa un esfuerzo ya que requiere práctica y meditación constante para lograr vivir el momento presente (Mantzios & Wilson, 2015). Se dice que mediante la práctica de esta estrategia será posible llegar a regular el peso corporal de las personas con sobrepeso y obesidad, que permitirá minimizar los comportamientos desatentos y automáticos entorno a los alimentos y además logrará minimizar los desencadenantes emocionales que llevarán a la persona a una alimentación influenciada por las emociones y al consumo excesivo e innecesario de alimentos (Mantzios & Wilson, 2015).

La alimentación regularmente ocurre sin conciencia, no siempre comienza con intención, a tal punto que la persona se alimenta sin control, por lo que la alimentación se

considera automática, haciendo que la persona consuma alimentos simplemente porque es la hora de comer, más no porque realmente tenga hambre (Mantzios & Wilson, 2015). Por lo que tomar conciencia en el momento de la alimentación devuelve el enfoque principal a lo que la persona está consumiendo, lo cual llegará a "desautomatizar" la alimentación, controlando los antojos y por lo cual se logrará una regulación en el peso corporal, en personas con sobrepeso y obesidad (Mantzios & Wilson, 2015).

Los comedores emocionales en lugar de intentar suprimir las emociones consumiendo alimentos en exceso, deben mantenerse atentos a lo que sienten, ya que la desatención a sus emociones se relacionará negativamente con el aumento de peso corporal, una disminución de la ansiedad y del picoteo y con una mayor estabilidad emocional (Mantzios & Wilson, 2015).

Según Kristeller & Wolever en el año 2010, el entrenar a comedores emocionales para que aprendan a meditar y a que tengan atención plena sobre su alimentación, sirve como pilar para el posterior cultivo de la capacidad de llevar una alimentación consiente y sin prejuicios, lo cual involucra a la elección de alimentos (calidad sobre cantidad), en la decisión de las horas para la alimentación y en la influencia del control del hambre y el apetito para que esas personas regulen su ingesta alimentaria (Kristeller & Wolever, 2010). La alimentación consiente y el entrenamiento en personas que padecen problemas en cuanto a la ingesta alimentaria emocional no solo beneficiará su alimentación sino que también les permitirá alcanzar una actitud de aceptación a sí mismos, despertará su conciencia corporal y les permitirá mejorar o controlar sus experiencias emocionales (Mantzios & Wilson, 2015).

Para alimentarse de manera consiente se debe comer como si se estuviera en una meditación, una práctica interesante es el consumir cualquier tipo de alimento durante 20 minutos, de tal forma que la persona logre disfrutar el sabor, valorar el acto de comer,

masticar tranquilamente, admirar el alimento, para que el sujeto se dé cuenta de que es muy distinto a comer de manera automática (Kristeller & Wolever, 2010).

Primero se deberá saborear, tocar, oler, cada plato que se sirva; sentarse a comer será la mejor opción para no estar parado, viendo la televisión o delante del refrigerador; hacer que el momento de la alimentación sea especial sin otras asignaciones o tareas; dejar el cubierto en la mesa mientras está comiendo un bocado será muy bueno así se demorará más tiempo en comer todo lo que esté en su plato (Reilly, Cook, Metz, & Black, 2014).

Es fundamental que la persona evalúe su hambre antes de consumir alimentos para determinar así si es hambre realmente o si solo es apetito (hambre emocional), si se reconoce que es hambre emocional es preferible reaccionar y preguntarse si realmente el comer esos alimentos va a ayudar a cambiar el estado de ánimo o lo que hará es empeorarlo, así el individuo analizará su situación y determinará que es mejor esperar hasta sentir el hambre real y que es importante controlar esas emociones que están causando el apetito (Mantzios & Wilson, 2015).

2.8. Recomendaciones nutricionales en personas con exceso de peso

El tratamiento nutricional para el sobrepeso y obesidad tendrá como objetivo principal el lograr disminuir el peso corporal de forma permanente, evitar el incremento de grasa corporal, para minorar el riesgo de los problemas relacionados con el exceso de peso que conllevaran a empeorar la salud de esas personas (Hernández, 2008).

Una reducción de al menos un 10% del peso corporal total debe ser el objetivo principal dentro de los 6 primeros meses, luego de haber conseguido esa meta será necesario tener otras estrategias para llegar a un mantenimiento (Mahan, Escott-Stump, & Raymond, 2013).

Para las personas que presenten cualquier tipo de exceso de peso, una solución sería el reducir en su dieta entre 500 a 1000 kilo-calorías/día, pero la ingesta total no deberá ser

inferior a las 800 kilo-calorías/día, esto podría ayudarlos a perder peso, entre 0.5 y hasta 1kg por semana lo que en 6 meses se representaría como un 8% de reducción de peso (Fernández et al., 2012). Para lograr reducir la ingesta de 500 a 1000 kilo-calorías, la disminución del tamaño de porciones de alimentos sería recomendable, además de tener cuidado en la densidad calórica de cada alimento, es decir estas recomendaciones cumplirán el criterio de una dieta hipocalórica (Fernández et al., 2012).

La dieta de las personas con exceso de peso deberá ser modificada en grasas y en carbohidratos; esta condición acelerará aún más la pérdida de peso, deberá ser una dieta alta en fibra, con un consumo elevado de alimentos fuentes de proteína (por encima de 1.05 gr* kg de peso al día) (Fernández et al., 2012).

Para el tratamiento de la obesidad, el paciente con exceso de peso deberá consumir entre un 44 a 55% de carbohidratos, 15 a 25% de proteínas, 25 a 35% de grasas totales, un porcentaje menor al 7% de grasa saturadas, del 15 a 20% de grasas monoinsaturadas, menos del 7% de grasas poliinsaturadas, menos del 2% de ácidos grasos trans y de 20 a 40 gramos de fibra diarios, esto favorecerá la saciedad, reducirá la densidad calórica y de cierta forma la eficiencia de la absorción intestinal (Fernández et al., 2012).

Para un control adecuado del peso será necesario que las personas con problemas de exceso de peso aumenten el consumo de carnes blancas, legumbres, frutas, verduras y cereales, reduzcan la cantidad de colesterol a no más de 300 mg/día, tengan un aporte ideal de fibra de más de 30 gr/día, eliminar el consumo de bebidas alcohólicas, beber constantemente agua, y realizar actividad física lo que reducirá el riego de padecimiento de enfermedades crónicas (García & Álvarez, 2002). En pacientes obesos el ejercicio cardiovascular será el mejor y deberá alimentarse 5 veces al día (3 comidas principales y 2 colaciones) en menores cantidades (Laguna, 2005).

2.9. Hipótesis

Las emociones tienen un predominio en la ingesta de alimentos en adultos con sobrepeso u obeso

2.10. Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Escala
Comedor Emocional	Uso de los alimentos como forma de afrontar las emociones en lugar de comer como forma de calmar el hambre.	-	-	• No emocional: puntuación en cuestionario entre 0 y 5 • Poco emocional: Puntuación en cuestionario entre 5 y 10 • Emocional: puntuación en cuestionario entre 10 y 20 • Muy emocional: puntuación en cuestionario entre 20 y 30	Cualitativa Ordinal

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Escala
Ingesta Alimentaria	Cantidad de alimentos que un individuo consume	• Calorías consumidas por día • Porcentaje de adecuación de Kilo calorías, proteínas, grasas y CHO	• Suma del valor energético o calórico de los alimentos consumidos por día. • Razón entre el valor obtenido de la FCA y el valor de la mediana de referencia para Kilo-calorías, proteínas, grasas y CHO.	Bajo consumo Menor a 2000 calorías Consumo adecuado 2000 calorías Consumo excesivo Mayor a 2000 calorías Déficit < 90% Valores normales 90 a 110 % Exceso > 110%	Cualitativa Ordinal

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Escala
Estado nutricional	Condición corporal resultante del balance entre la ingestión de alimentos y su utilización por parte del organismo.	• Índice de masa corporal	Medida proporcionada por un cuerpo.	Sobrepeso 25.0 a 26.9 kg/m^2 Pre obesidad 27.0 a 29.9 kg/m^2 Obesidad(tipo 1) 30.0 a 34.9 kg/m^2 Obesidad(tipo 2) 35.0 a 39.9 kg/m^2 Obesidad Mórbida 40.0 a 49.9 kg/m^2 Obesidad Extrema ≥50.0 kg/m^2	Cualitativa Ordinal

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Escala
Rango de Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de una persona	-	-	• Adultez temprana (edad comprendida entre 20 a 40 años) • Mediana edad (edad comprendida entre 41 a 59 años) • Adultez tardía (edad comprendida entre 60 a 64 años)	Cualitativa Ordinal
Sexo	Conjunto de peculiaridades que caracterizan a un individuo de una especie dividiéndolo así en masculino o femenino	-	-	• Hombre • Mujer	Cualitativa Nominal

CAPÍTULO III - RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

El análisis del estudio fue representado con 45 docentes, los cuales cumplieron con todos los criterios de inclusión, explicados con anterioridad en la metodología del estudio.

Se pudo determinar que del total de docentes 13 son hombres y 32 son mujeres, por lo que la muestra no es homogénea respecto a su género, situación que es similar de acuerdo a las edades ya que 37 docentes tienen edades entre los 40 y 59 años y solo 8 se encuentran dentro de los otros dos rangos de edad.

El análisis de resultados que se presenta, indica que a pesar de que no haya existido valores estadísticamente significativos (p valor = 0.078 y 0.927), es necesario comprender que podría existir una relevancia clínica (juicio clínico dado por la gravedad del problema, la mortalidad y morbilidad del mismo, entre otros.), lo que se podría evidenciar dentro de los gráficos y tablas posteriores.

3.1.1. Estado nutricional de docentes de la institución educativa

Considerando el universo de la población, como se observa en la Figura 2, existe una situación inversa en el índice de masa corporal de hombre y mujeres, donde los hombres registran mayor número de docentes con sobrepeso (n = 5) que con pre obesidad; y las mujeres registran un mayor número de docentes con pre obesidad (n= 15) que con sobrepeso. Es interesante conocer que los docentes de la unidad educativa presentaron un índice de masa corporal de 29.12 kg/m^2en promedio, con una desviación estándar de 3.16 kg/m^2; mientras que las profesoras presentan una media de 28.96 kg/m^2, con una desviación estándar de 2.85 kg/m^2.

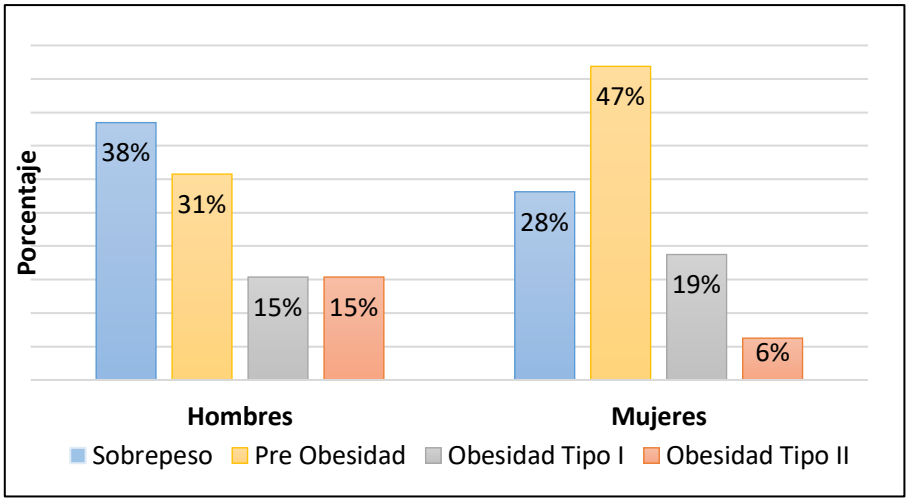


Figura 2. Índice de masa corporal de docentes, julio 2019

Elaborado por: Flores Belén

La obesidad constituye uno de los problemas más preocupantes para todos los países ya que presenta una alta prevalencia; se conoce que es más habitual en mujeres que en hombres; y es más frecuente en individuos que se encuentren en edades mayores a 45 años (Riobó, Fernández, Kozarcewski, & Fernández, 2003). El 82% de los docentes evaluados se encontraron en la mediana edad, con un promedio estimado de 48 años. Como se puede apreciar en la Figura 3, en el caso de los hombres el 50% (n = 5) de los que se encontraron en la mediana edad presentó sobrepeso; en los otros dos rangos de edad es importante destacar que solo existe un docente reportado en cada categoría. Analizando al grupo femenino, las profesoras de edades entre 26 a 40 años y 41 a 59 años en su mayoría (n= 14) presentaron pre obesidad.

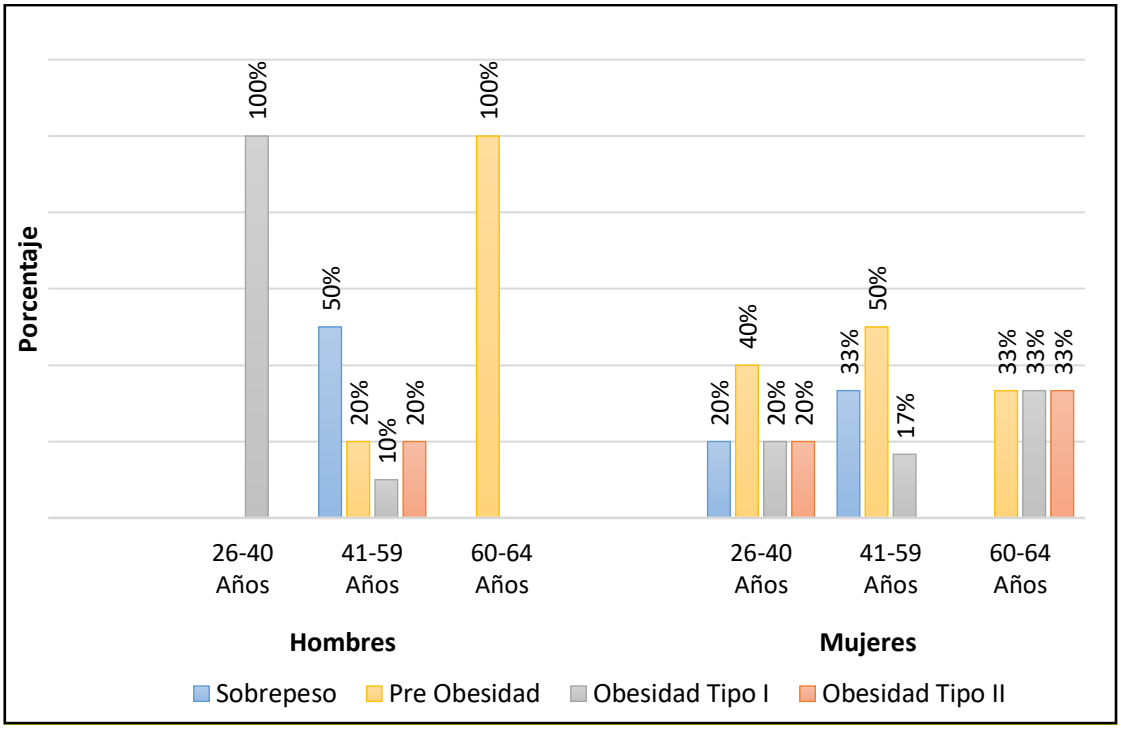


Figura 3. Índice de masa corporal según sexo y edad de docentes, julio 2019

Elaborado por: Flores Belén

3.1.2. Reconocimiento de comedores emocionales en docentes de la unidad educativa con exceso de peso

En la Figura 4, de acuerdo al índice de masa corporal de cada uno de los docentes evaluados se puede observar que en el caso de los hombres únicamente en el rango de sobrepeso existen comedores no emocionales (n = 3) en un porcentaje mayor (60 %) que los comedores emocionales (n = 2); en las tres categorías siguientes el 100% resultó tener un cierto grado de comedor emocional. Las docentes por otra parte tanto en sobrepeso como en pre obesidad reflejan ser comedoras no emocionales aunque en un bajo porcentaje (22 % y 27% respectivamente) con respecto a las comedoras emocionales, pero en los otros dos rangos de exceso de peso el 100% resultan ser emocionales. Puede deberse a que en los dos sexos conforme incrementa su índice de masa corporal podría incrementarse el grado de comedor emocional que presenten.

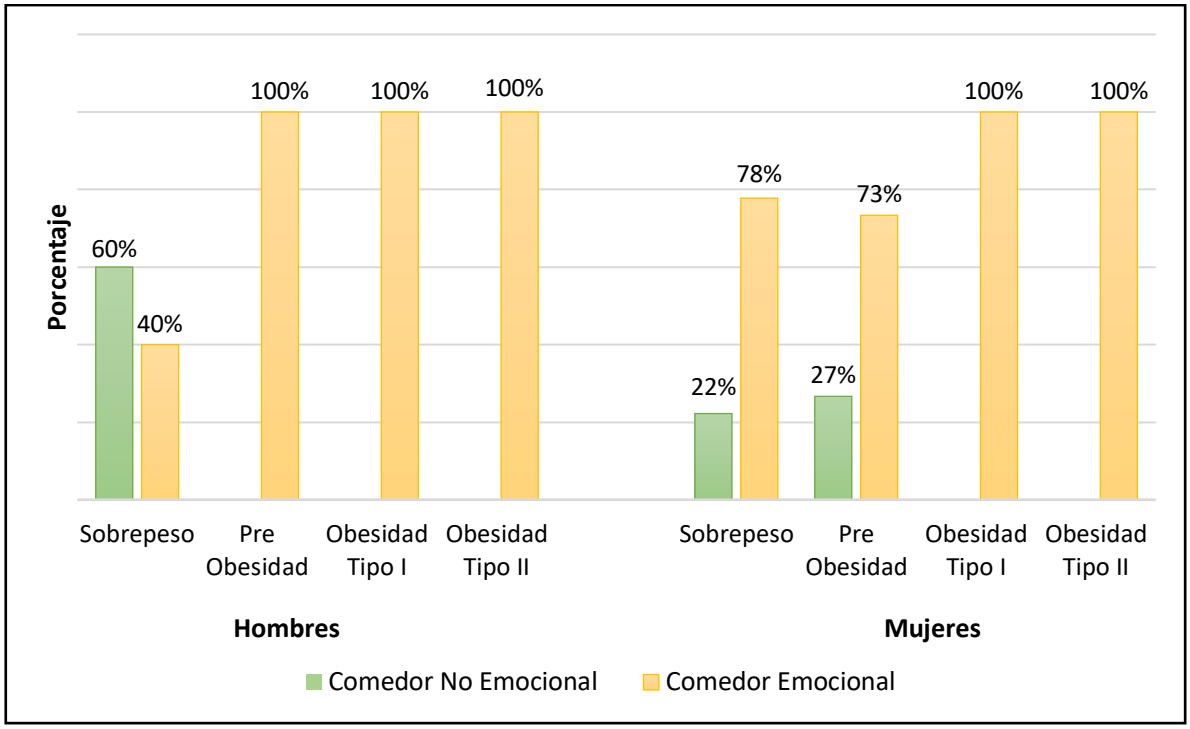


Figura 4. Índice de masa corporal y tipo de comedor emocional según sexo de docentes, julio 2019

Elaborado por: Flores Belén

Considerando que existen 4 dimensiones en cuanto a la alimentación emocional, en la Figura 5, se visualiza que en la adultez temprana el 67% (n = 4) son ya comedores emocionales. En la mediana edad, es donde se encuentran todos los fenómenos emocionales aunque en distintos porcentajes, en el cual se visualiza que es el único rango de edad donde existen comedores no emocionales (n = 9) y en un 3% de comedores muy emocionales (n = 1). En el caso de la adultez tardía 2 profesores (1 hombre y 1 mujer) son poco emocionales.

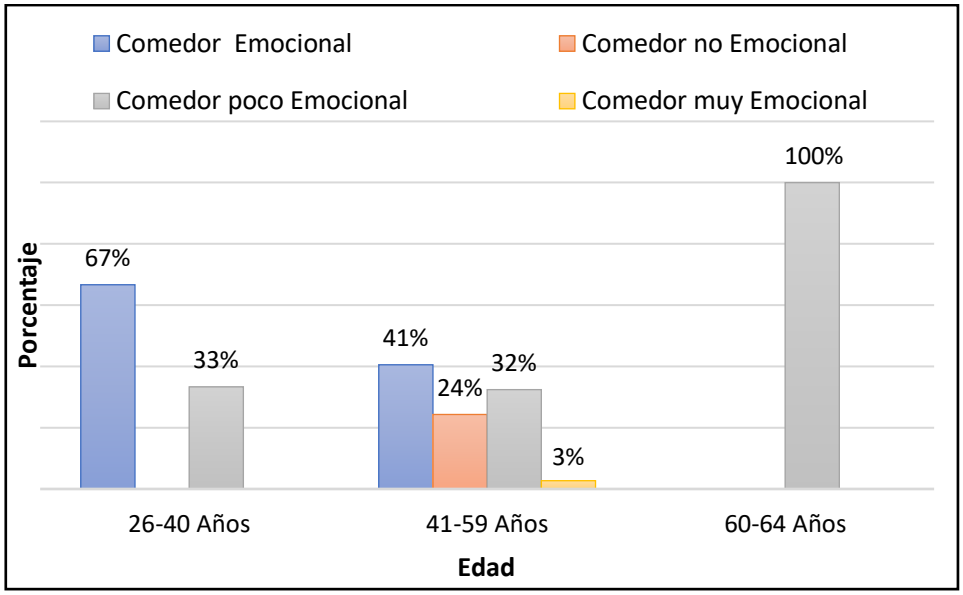


Figura 5. Tipo de Comedor Emocional y edad de docentes, julio 2019

Elaborado por: Flores Belén

3.1.3. Datos compilados del Recordatorio de 24 Horas aplicado en docentes de la institución educativa

Según Freire et al. (2018), se ha demostrado que la mayoría de alimentos que consumen los Ecuatorianos son procesados, importados y ricos en calorías, además de que se está dejando a un lado las dietas tradicionales, por lo que están existiendo cambios en la alimentación constantemente con un consumo de alimentos altos en sal, azúcar y grasas (Freire et al., 2018). De acuerdo a los porcentajes de adecuación obtenidos después de realizar el recordatorio de 24 horas a los docentes de la Unidad Educativa, se puede observar en la Figura 6 que los porcentajes que sobresalen se encuentran en el consumo de carbohidratos con un 87% (n = 39) y el de calorías 78% (n = 35), mismos porcentajes que representan el consumo en exceso de los dos nutrientes, con un porcentaje de adecuación mayor a 110%, situación que podría ser causante del exceso de peso en los docentes. Por otro lado el consumo de proteína resulta ser de 57.37 gramos al día en promedio por lo que el 40 % (n = 18) ingiere poco de este nutriente; la mayoría de los alimentos fuentes de proteína consumidos, fueron de origen animal entre ellos: pollo, carne, pescado, huevos y leche. En

cuanto a la ingesta de grasas el 62% (n = 28) consume la cantidad adecuada al día; el total de docentes evaluados tuvo un consumo promedio de 70.33 gramos de grasa al día, lo que comparado con los requerimientos diarios de grasa (65 gr/día) se encuentra dentro de los porcentajes de adecuación de normalidad. Se debe recalcar que al realizar el recordatorio de 24 horas muy pocas personas recordaban exactamente la cantidad de grasa que colocaron en sus alimentos, por lo que estos datos podrían no reflejar la cantidad real de grasa que están consumiendo los docentes diariamente.

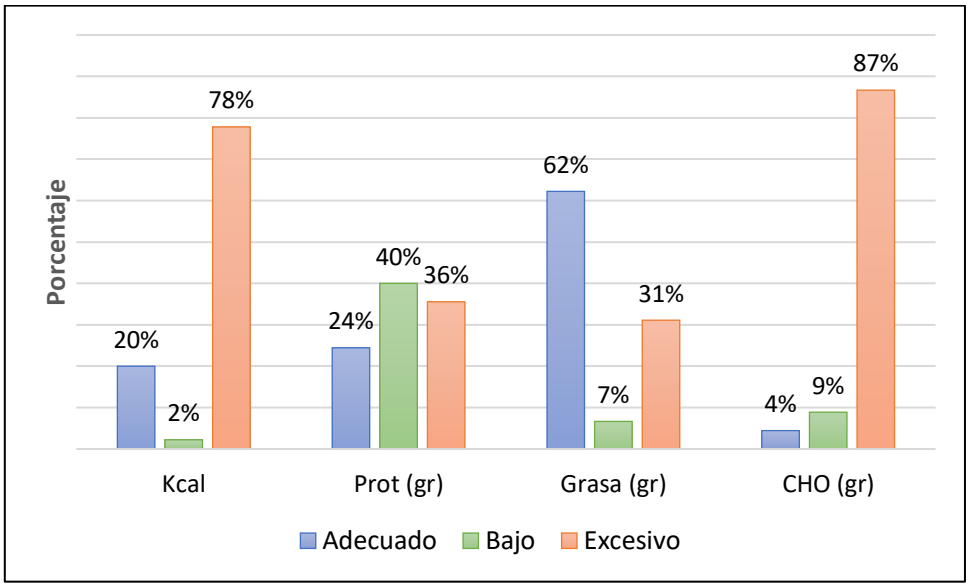


Figura 6. Porcentaje de adecuación de macronutrientes consumidos por los docentes, julio 2019

Elaborado por: Flores Belén

Según Brown (2014), para que el adulto se mantenga saludable deberá consumir hasta 2000 kilo-calorías en promedio al día, esto dependerá de las necesidades nutricionales específicas de cada individuo (Brown, 2014). Los 45 docentes a los que se les aplicó el recordatorio de 24 horas tienen un consumo promedio de 2354.45 Kilo-calorías al día; desglosando la información obtenida se puede visualizar en la Figura 7, que los profesores que son comedores no emocionales (n= 9) en su mayoría (n = 5) tienen un consumo excesivo de calorías, pero si se observan los porcentajes de los otros 3 rangos de comedores emocionales se puede denotar que entre más emocionales son los docentes tienen un consumo

más elevado de calorías, siendo así que los comedores muy emocionales (n = 1) presentan un consumo de calorías en un 100% excesivo. Es importante mencionar además que solo en los comedores poco emocionales (n = 16) un 6% (n = 3) de los mismos no consume de manera adecuada sus calorías.

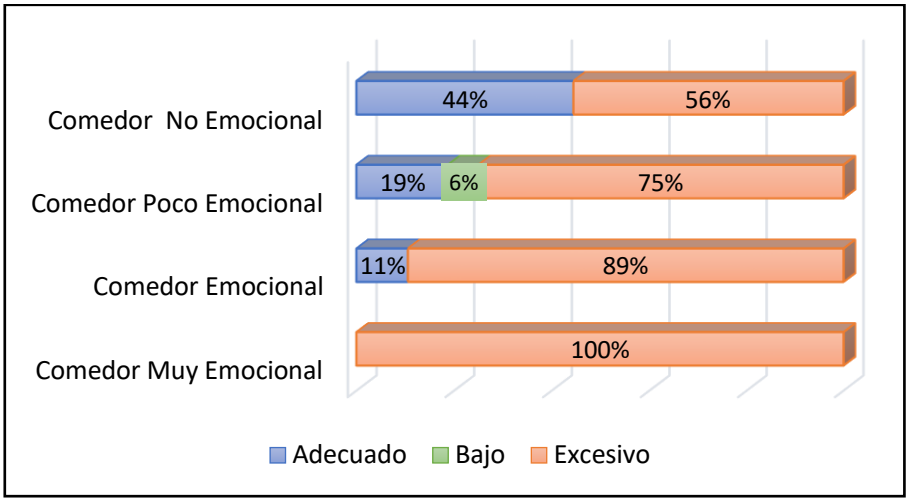


Figura 7. Consumo de calorías según tipo de comedor emocional de docentes, julio 2019

Elaborado por: Flores Belén

Según Aguilera et al. (2019), el sobrepeso y la obesidad se deben al almacenamiento excesivo de grasa, y una de las posibles causas para ello, es un desbalance de energía, que quiere decir que las personas están consumiendo más calorías que las que gastan diariamente (Aguilera et al., 2019).

En la Figura 8 se muestra el consumo de calorías según el índice de masa corporal de los profesores evaluados, en el que se puede visualizar que en las personas que padecen de sobrepeso (n = 14) el consumo de calorías es en un 57% adecuado y donde 5 personas lo consumen de manera excesiva y solo 1 persona tiene un consumo bajo del mismo; pero en los docentes con un exceso de peso mayor (n = 31) se va incrementando hasta llegar a un 100% de consumo excesivo del nutriente entre mayor es el grado de obesidad que presenten.

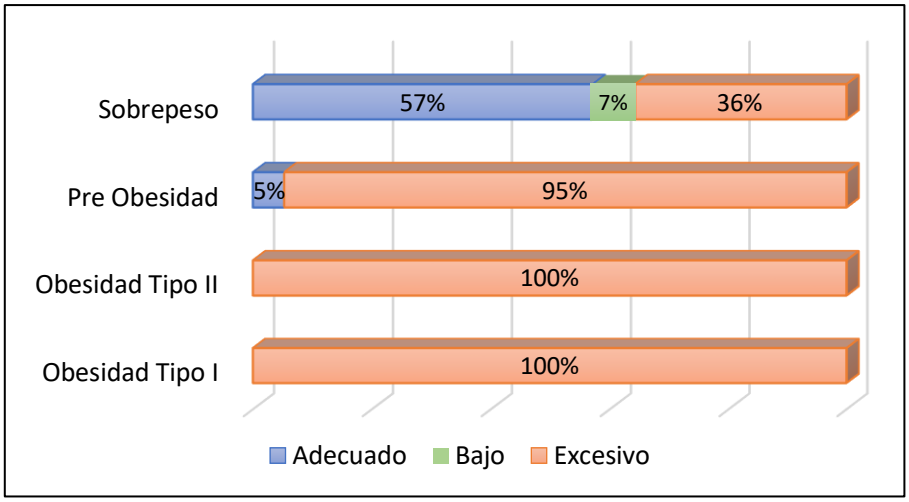


Figura 8. Consumo de calorías según índice de masa corporal de docentes, julio 2019

Elaborado por: Flores Belén

El consumo de carbohidratos en los docentes de la unidad educativa fue uno de los aspectos más preocupantes ya que en promedio consumen 375 gramos al día, que comparado con los requerimientos diarios (300gr) es más alto y dando como resultado un porcentaje de adecuación de 125%, lo cual confirma lo anteriormente dicho. Como se puede observar en la Figura 9, los docentes tanto si eran comedores emocionales como si eran comedores no emocionales presentaron un consumo excesivo de este nutriente en los dos casos superando el 80%; solo el 6% (n = 2) de los comedores emocionales lo consumen de manera adecuada y el 8% (n = 3) de los mismos tienen un consumo bajo del nutriente.

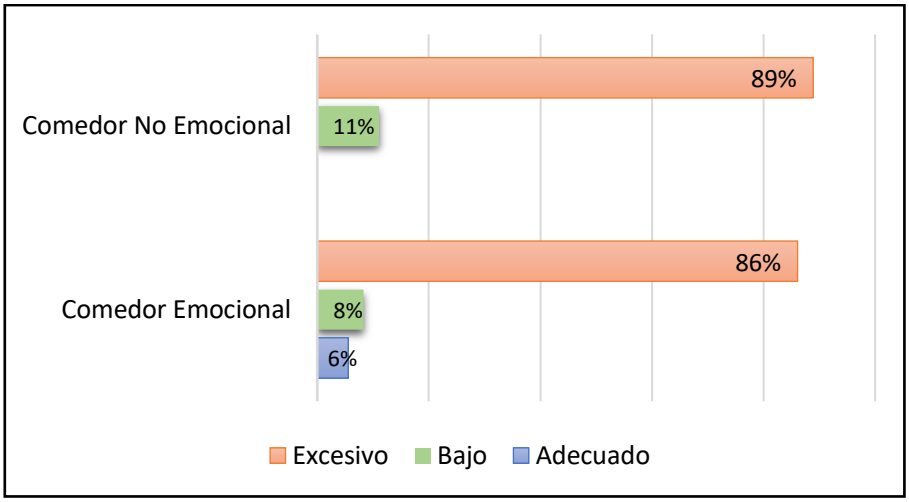


Figura 9. Consumo de carbohidratos según tipo de comedor emocional en docentes, julio 2019

Elaborado por: Flores Belén

3.1.4. Relación entre emociones (comedor emocional) y la ingesta de macronutrientes

Se realizaron tablas de contingencia con las variables ¨comedor emocional¨ y porcentajes de adecuación de cada uno de los macronutrientes de la dieta consumida por los docentes, que fueron previamente dicotomizadas, con el fin de identificar si existe asociación o no entre ellas, utilizando la Prueba Exacta de Fisher, debido a que existe un número pequeño de docentes y a que de acuerdo a la Tabla 1 los valores en cada tabla de 2x2 no son todos mayores a 5. Considerando los resultados obtenidos anteriormente donde se reflejó que 36 docentes son comedores emocionales y 9 de ellos no lo son, y como lo explica la misma tabla, los valores de significancia obtenidos por calorías, proteína, grasas y carbohidratos son todos mayores a 0.05, indicando que sean o no sean comedores emocionales no existe una asociación con el consumo de macronutrientes (p valores = 0.063, 0.087, 0.447 y 1.000 respectivamente); lo cual puede deberse a que, los docentes consumen mayor cantidad de macronutrientes independientemente de si son o no emocionales, por lo que podrían existir otros factores que estén causando el incremento de ingesta alimentaria en los mismos.

Tabla 1. *Relación entre el consumo de calorías, macronutrientes y el tipo de comedor emocional de los docentes en julio del 2019*

Tipo de comedor emocional	Macronutrientes							
	Calorías		Proteínas		Grasas		Carbohidratos	
	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado
No comedor emocional	5	4	9	0	2	7	9	0
Comedor emocional	31	5	25	11	15	21	34	2
Total	36	9	34	11	17	28	43	2
Test Exacto de Fisher	0.063		0.087		0.447		1.000	

Fuente: Recordatorio de 24 horas aplicado a docentes de la unidad educativa "G.A.F"

Elaborado por: Flores Belén

Al observar la Tabla 2, con el tipo de comedor emocional y el estado nutricional de los docentes, para determinar si las dos variables dicotómicas se encuentran asociadas, mediante el Test Exacto de Fisher, se obtuvo un valor p de 0.111 el cual no es significativo, lo que quiere decir que no existe asociación entre las mismas al ser el valor p mayor a 0.05.

Tabla 2. *Relación entre el estado nutricional con el tipo de comedor emocional en los docentes en julio del 2019*

Estado Nutricional	Tipo de Comedor		Total
	No Emocional	Emocional	
Sobrepeso	5	9	14
Obesidad	4	27	31
Total	9	36	45

Test Exacto de Fisher = 0.111

Fuente: Base de datos de antropometría y test de comedor emocional realizados a docentes de la unidad educativa "G.A.F"

Elaborado por: Flores Belén

3.1.5. Relación entre emociones (comedor emocional), ingesta alimentaria y exceso de peso en los docentes de la unidad educativa

De acuerdo a la Tabla 3, se puede observar que las emociones (tipo de comedor emocional) con relación al estado nutricional de los docentes evaluados, utilizando la prueba de Regresión Logística para predecir el resultado de la variable estado nutricional en función de la variable tipo de comedor emocional; toma un valor p de 0.078 el cual al ser mayor a 0.05, indica que la variable comedor emocional no es predictiva de la variable estado nutricional en los docentes, ya que el resultado alcanza un valor que no es significativo estadísticamente, aunque el valor p si se aproxima a la significación.

Sin embargo de acuerdo al estudio realizado por Manterola & Pineda (2008), el resultado de la significación estadística viéndolo desde una perspectiva clínica, no es completamente relevante, ya que no resuelve la incertidumbre, y puesto a que la significación es un concepto matemático, puede no tener una relevancia clínica; además se asegura que si existe un resultado que no es estadísticamente significativo puede ser debido a un problema en el tamaño de la muestra que posiblemente fue insuficiente (Manterola & Pineda, 2008). Por lo que sería posible hablar de una relevancia clínica, más que de una significación estadística, ya que podría ser que un fenómeno vaya más allá de los cálculos matemáticos y que dependa más bien de la gravedad del problema que se observe, la mortalidad y morbilidad generada por el mismo, la dimensión de la diferencia y que puede ser que si no existe una significación, no quiere decir que necesariamente no hayan diferencias reales entre las variables estudiadas (Manterola & Pineda, 2008).

Por otro lado, al observar en la misma tabla la relación entre las emociones (tipo de comedor emocional) y el consumo de calorías, con la misma prueba estadística se observa que el valor p de la segunda variable es 0.927 siendo este igualmente mayor a 0.05 por lo que se

puede decir que la variable comedor emocional no es predictora de la otra variable (ingesta alimentaria).

Tabla 3. *Influencia de las emociones en la ingesta alimentaria y estado nutricional de los docentes en julio del 2019*

Tipo de Comedor emocional	Coeficiente	Error Estándar	Valor P	[95% Conf. Intervalo]	
Estado Nutricional	1.28377	-7286867	0.078	-.1444293	2.71197
Calorías	-.0771646	-8462438	0.927	-1.735772	1.581443

Fuente: Base de datos de antropometría y test de comedor emocional realizados a docentes de la unidad educativa "G.A.F"

Elaborado por: Flores Belén

A pesar de que no existió una relación entre las variables, en la Tabla 4, se puede observar la prevalencia de comedores emocionales en docentes que presentaron los distintos tipos de exceso de peso (sobrepeso y obesidad), para ello se puede denotar que los docentes que presentan obesidad tienen 3.6 veces mayor probabilidad de ser comedores emocionales. El intervalo de confianza en cuanto al estado nutricional es extenso debido al número de docentes que presenta el estudio (lo que indica que no existió precisión); si se hubiera incrementado la población posiblemente se hubiera presentado una menor longitud.

Tabla 4. *Influencia de las emociones en docentes con Sobrepeso y Obesidad (Odds Ratio) en julio del 2019*

Tipo de Comedor emocional	Odds Ratio	Error Estándar	Valor P	[95% Conf. Intervalo]	
Estado Nutricional	3.610226	2.630723	0.078	.8655161	15. 05891
Calorías	.9257374	.7833996	0.927	.1762641	4.861965

Fuente: Base de datos de antropometría y test de comedor emocional realizados a docentes de la unidad educativa "G.A.F"

Elaborado por: Flores Belén

3.2. Discusión

El estudio tuvo como objetivo establecer si las emociones intervienen en la ingesta alimentaria de docentes que presenten ya sobrepeso u obesidad. Bersh (2006), afirma que existen factores (conductuales, genéticos y metabólicos) que hacen que el peso en los adultos se incremente y que conforme avanza la edad hay una propensión mayor a la adiposidad, además de que posiblemente la persona presente un metabolismo que favorezca el mantenimiento del exceso de peso corporal (Bersh, 2006).

Como lo indica el estudio realizado en la Unidad Educativa ¨Giovanni Antonio Farina¨, las emociones y el exceso de peso no se asocian de forma directa, lo que se puede evidenciar mediante los análisis realizados con las pruebas estadísticas ejecutadas. Estos resultados pueden deberse a que existen otros factores que influirán en el incremento de peso en un individuo y no solo el consumo de alimentos de forma emocional, dichos factores son: el entorno en el que se encuentran, el tipo de alimentos que adquieren, su inactividad física, el poco tiempo que tienen debido a su horario de trabajo, su conducta hacia los problemas cotidianos de la vida, factores hereditarios, su cultura y religión, el consumo de alimentos que no necesiten una preparación previa, consumo de alimentos de buen sabor y apariencia o la compra de alimentos de fácil acceso económico (Serrano et al., 2017). Sin embargo no es posible relacionar estos factores en el estudio actual, ya que dichas variables no se tomaron en cuenta.

En cuanto a la ingesta alimentaria Peña & Reidl (2015), afirman que existen varios componentes (afectivos, cognitivos y conductuales) en cada individuo que pueden afectar su elección de alimentos; alegan que los estados emocionales de la persona podrían influir en su elección y conducta alimentaria, pero también expresan que la ingesta de alimentos puede llegar a modificar los estados emocionales de los individuos (Peña & Reidl, 2015).

De acuerdo al Ensanut Ecu (2014), la dieta de los ecuatorianos es desproporcionada, en donde existe un consumo elevado de carbohidratos simples; entre ellos se encuentra principalmente el arroz, además de que la dieta es baja en verduras, frutas y leguminosas, también tienen un consumo elevado de aceite de palma, y por último un consumo de bebidas edulcoradas; por lo que es evidente que la forma de alimentarse de los ecuatorianos no es la adecuada y razón por la cual existen tazas altas de obesidad, sobrepeso, hipertensión, síndrome metabólico y diabetes (MSP & INEC, 2014).

Popkin (2006), afirma que a nivel mundial, la dieta se está incrementando en energía, a la par el consumo de fibra se está reemplazando por alimentos procesados, y los patrones alimentarios en general están cambiando (Popkin, 2006). Cotejando la información obtenida en la presente investigación donde se puede observar en los gráficos realizados los valores para calorías, proteínas, grasas y carbohidratos; los docentes presentan un alto consumo de carbohidratos (87%) y también de calorías (78%); que en su mayoría son simples y provienen de alimentos procesados. Lo que indicaría probablemente que el problema de sobrepeso y obesidad de los docentes puede deberse al excesivo consumo de alimentos altos en contenido calórico, y que varios de los docentes consuman sus alimentos fuera de casa empeora aún más la situación; ya que es complicado para ellos el controlar las porciones de lo que están consumiendo, y sumado esto a que ellos probablemente no tengan conocimientos de cómo llevar una dieta adecuada, de qué alimentos se deben consumir con más frecuencia y con qué alimentos tener moderación, es preocupante.

En un estudio realizado en el 2011 a un grupo de docentes de la Universidad Centroccidental ¨Lisandro Alvarado¨, se determinó que del total de maestros, el 67% presentó problemas de Sobrepeso y Obesidad y que el mayor porcentaje de obesidad se encontró en docentes de sexo femenino, además de que el 77% de los docentes que presentaron exceso de peso tenían más de 40 años de edad (Bencomo, Dugarte, Berríos, &

Blanco, 2011). En el estudio realizado en la unidad educativa, de los 45 docentes evaluados el 38% de los hombres presenta sobrepeso y de las profesoras solo el 28%; mientras que si se observan los datos de pre obesidad se evidencia que el 31% de los hombres la presenta, por otro lado en el caso de las mujeres se identifica que el 47% de ellas tienen un índice de masa corporal que indica pre obesidad, lo que quiere decir que la obesidad afecta mayormente al grupo femenino, mientras que el grupo masculino se encuentra con un índice de masa corporal menor indicando sobrepeso; fenómeno que puede deberse a que las mujeres genéticamente y hormonalmente son más vulnerables a sufrir de obesidad debido a su aumento de peso en el período de gestación y en la menopausia (45 a 55 años), además de que la mujer presenta un mayor porcentaje de grasa corporal comparado con el de los hombres; también es más fácil para las mujeres acumular grasa y más difícil el crear masa muscular, a diferencia de los hombres en quienes es más fácil ganar masa muscular y perder masa grasa, razones por las que posiblemente las mujeres son más propensas a presentar obesidad en comparación con los hombres (Riobó et al., 2003).

Analizando los datos de las tablas, donde se demuestra que no ocurrió una asociación entre los docentes que resultaron ser comedores emocionales y la ingesta de calorías, proteínas, grasas y carbohidratos, se puede denotar que en general los adultos desde hace muchos años, siguen incrementando paulatinamente el consumo de alimentos calóricos y grasos y reemplazando el consumo de alimentos naturales por productos procesados, haciendo cada vez elecciones más perjudiciales que beneficiosas en su alimentación y que no necesariamente se va a deber a que tengan problemas emocionales o dificultades para controlar sus emociones; sino que el medio en el que viven, su cultura, y muchos otros factores los inducen a un consumo grande de alimentos no saludables que al final del día empeorarán aún más la situación de exceso de peso en la que se encuentran.

Como se observó en los resultados finales, no se determina una asociación estadísticamente significativa entre ninguna de las variables, por lo que podría existir una o varias terceras variables (variables de interacción o de confusión) que podrían haber potenciado el efecto o modificado la relación entre la variable dependiente y la independiente. De tal forma que, para realmente poder identificar una variable predictora del incremento de ingesta y del sobrepeso y obesidad, se requeriría tener un modelo multivariado, puesto que se pudo reconocer que el fenómeno estudiado no es explicado por un modelo bivariante, debido a que existen muchas otras variables que pueden depender; como el ambiente obesogénico en el que vive el docente, su cultura, su falta de actividad física, el estrés en su jornada laboral, entre otras.

Dentro de la investigación hubo un número poblacional limitado (error de tipo II), además se pudo manifestar que ocurrió un sesgo de selección de individuos, puesto que se observa en la población analizada una falta de homogeneidad en edades y género de los participantes; ya que el 76% fueron mujeres y apenas el 24% fueron hombres, situación que igualmente se puede observar en las edades, donde la mayoría se situó entre los 41 a 59 años (n = 37) y pocos adultos (n = 8) se encontraron en las otras dos categorías. Sin embargo si solo se hubiera elegido a personas en mediana edad, el número de personas para la investigación hubiera sido muy pequeño lo que afectaría aún más el error tipo II. Por lo cual no es óptimo llegar a generalizar los problemas detectados, primero debido a que el estudio no presenta un muestreo aleatorio y segundo debido al sesgo de selección de individuos, que llega a afectar su validez interna. Situación que podría haberse corregido al mejorar los criterios de inclusión y exclusión; al incrementar el tamaño de la muestra y al realizar el estudio con un número igual de hombres y mujeres. De tal forma que se agrupara solo a los participantes de un rango etario (41 a 59 años), para que se observe de mejor manera el

fenómeno estudiado; ya que muestras más grandes y homogéneas suelen tener un mayor dominio estadístico.

Una limitación observada fue el sesgo de memoria en los docentes, ya que al momento de realizar el recordatorio de 24 horas, no todos recordaban que es lo que consumieron el día anterior, ni las porciones exactas del alimento; a pesar de que se utilizó la guía de porciones de alimentos, para que sea más fácil para los docentes el explicar lo que consumieron y sus cantidades; además de que fue complicado para ellos exponer lo que ingirieron en sus comidas ya que no todo fue preparado en casa, como es el caso del almuerzo que lo consumen diariamente dentro de la unidad educativa

Sin embargo todos los datos tomados fueron correctos, pues se realizó más de una medición en el peso y talla de los docentes y se obtuvo un promedio de los datos en el caso de existir diferencias significativas respecto al primer dato tomado. Además al haber verificado que los docentes llenaran correctamente el cuestionario de comedor emocional y al haber realizado en conjunto el recordatorio de 24 horas observando que los datos sean apropiados. Por otro lado a pesar de no haber obtenido un resultado significativamente estadístico, se puede observar en los gráficos que los adultos si tienen un consumo alto de calorías conforme aumenta su nivel de comedor emocional y de exceso de peso; se puede destacar que entre mayor fue el grado de exceso de peso en los docentes mayor era su nivel de comedor emocional.

Por otro lado, el que no haya existido una significación estadística entre las variables estudiadas, no quiere decir que necesariamente no haya relevancia en el estudio, ya que de acuerdo a los datos arrojados de la investigación, donde se observa que 36 de los 45 docentes tienen pautas de ser comedores emocionales; de esos 36 docentes, 30 sobrepasan la cantidad de calorías que deberían consumir diariamente; 9 de ellos presentan sobrepeso, mientras que

27 ya tienen problemas de obesidad, demuestran que, los comedores que son emocionales presentan un comportamiento alimentario que refiere manifestaciones clínicas (sobrepeso y obesidad) y donde la nutrición juega un papel clave en el tratamiento. La relevancia clínica que podría presentar el estudio, se debe posiblemente a la mortalidad y morbilidad generada por el problema de las emociones y la ingesta alimentaria, por lo que si bien no existe una significación estadística, no quiere decir que no haya diferencias reales entre las variables estudiadas.

4. CONCLUSIONES

- Según el análisis de los datos, se concluyó que los docentes presentan un promedio general de índice de masa corporal de 29.01 kg/m^2 inclinándose así a la obesidad, lo que sumado a una alimentación desequilibrada puede provocar un incremento continuo de peso, que a corto plazo puede desencadenar en enfermedades crónicas no transmisibles.
- Se pudo haber realizado una regresión logística ajustada para las variables sexo, género y edad; sin embargo por el número de docentes que presentó el estudio, no fue posible realizarlo ya que se hubiera presentado un intervalo de confianza aún más grande que el que se obtuvo en la investigación.
- Con el presente estudio se pudo concluir que de los 45 docentes evaluados solo el 20% no son comedores emocionales mientras que el 80% si lo son, lo cual sugiere que de cierta forma las emociones están controlando la alimentación de los docentes, y muy probablemente no lo saben ya que se puede llegar a confundir el hambre emocional con el hambre fisiológica.
- Se concluyó que el consumo alimentario de los docentes de la unidad educativa, de acuerdo a los porcentajes de adecuación obtenidos mediante el recordatorio de 24 horas, es realmente alto en calorías y carbohidratos, reconociéndose tendencias de un alto consumo de dulces, snacks, carbohidratos complejos, alimentos procesados y enlatados, bebidas azucaradas y un bajo consumo de frutas y verduras.
- La hipótesis alterna planteada en este estudio fue negada, al no existir una significación estadística entre las emociones, la ingesta alimentaria y el incremento de peso en los docentes, debido a que posiblemente existen otros factores y no solamente el factor emocional, que hacen que el adulto consuma de forma excesiva sus alimentos y siga incrementando su peso.

- El estudio permitió a los docentes conocer su estado nutricional en el momento de la toma de datos, evidenciando su preocupación al encontrarse dentro de los rangos de exceso de peso, situación que antes del estudio era desconocida para los mismos; generándose interés por conocer cómo mejorar su situación y llegar a un peso y alimentación adecuados.

5. RECOMENDACIONES

- Tomando en cuenta las limitaciones mencionadas anteriormente, sería de interés el hacer una relación entre comedores emocionales y comedores no emocionales, donde exista una igualdad en las proporciones entre hombres y mujeres; junto con el consumo específicamente de calorías y carbohidratos para determinar si existe una diferencia significativa; adicionalmente tomar en cuenta variables (factores) que en el estudio actual no se consideraron.
- Sería importante el promover nuevas investigaciones a partir del estudio realizado para determinar si los docentes tienen o no conocimientos de cómo se debe llevar una alimentación equilibrada y saludable.
- Dentro del establecimiento educativo se debería fomentar la educación y consejería nutricional a docentes con el fin de incentivar una alimentación consiente, saludable y equilibrada, de tal forma que sea posible sensibilizar a los profesores sobre los beneficios que tiene llevar una correcta alimentación y la prevención de enfermedades.
- Realizar talleres junto con los docentes para aprender a: diferenciar el hambre emocional del hambre física, identificar los factores que desencadenan el comer de forma emocional, generar alternativas para tratar el hambre emocional y para poner en practicar la alimentación consiente.
- Sería necesaria la intervención de un profesional de la nutrición que trabaje conjuntamente con el departamento de psicología para lograr tratar tanto la parte emocional como la alimentación, ya que si solo se tratara uno de los dos aspectos no estaríamos ayudando al 100% al docente.
- Es recomendable que si se realizan estudios similares al actual, se analicen al menos tres días de la ingesta alimentaria de los docentes, mediante el Recordatorio de 24

horas, para de esta forma sacar un promedio y tener datos más certeros de cómo realmente se están alimentando los individuos.

6. REFERENCIAS

AESAN. (2013). *Atlas Fotográfico ENALIA*. Recuperado de http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/seguridad_alimentaria/gestion_riesgos/atlas_enalia.pdf

Aguilera, C., Labbé, T., Busquets, J., Venegas, P., Neira, C., & Valenzuela, Á. (2019). Obesidad: ¿Factor de riesgo o enfermedad? *Rev Med Chile*, *147*, 470–474. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v147n4/0717-6163-rmc-147-04-0470.pdf

Anger, V., & Katz, M. (2015). Relación Entre Imc , Emociones Percibidas , Estilo de Ingesta y Preferencias Gustativas en una Población de Adultos. *Actualización En Nutrición*, *16*(1), 31–36. Recuperado de http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_16/num_1/RSAN_16_1_31.pdf

Arroyo, P. (2008). La alimentación en la evolución del hombre : su relación con el riesgo de enfermedades crónico degenerativas. *Medigraphic*, *65*, 9–10. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v65n6/v65n6a4.pdf

Barattucci, Y. (2011). *Estrés y Alimentación*. https://doi.org/10.1001/archfaci.9.6.413

Bencomo, M., Dugarte, N., Berríos, A., & Blanco, M. (2011). Factores de Riesgo de Obesidad y Sobrepeso en el Personal Docente Universitario. *Salud, Arte y Cuidado*, *4*(2), 20–31. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3806433

Bennett, J., Greene, G., & Schwartz-Barcott, D. (2013). Perceptions of Emotional Eating Behavior. *Appetite*, *60*(1), 187–192. https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.09.023

Bermudez, V., Chacin, M., Rojas, J., & Núñez, M. (2011). Predisposición humana a la obesidad, síndrome metabólico y diabetes: el genotipo ahorrador y la incorporación de los diabetogenos al genoma humano desde la Antropología Biológica. *Research Gate*, *1*(1). Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/249011664

Bersh, S. (2006). La Obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, *35*(4), 537–546. Recuperado de http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v35n4/v35n4a07.pdf

Bisquerra, R. (2012). Psicopedagogía de las emociones. *Revista de La Asociación de Inspectores de Educación de España*, 253. https://doi.org/10.1177/205684601261

Brown, J. (2014). *Nutrición en las diferentes etapas de la vida*. (M. G. Hill, Ed.) (5th ed.).

Cabezas, C., Hernández, B., & Vargas, M. (2016). Aceites y grasas : efectos en la salud y regulación mundial. *Rev. Fac. Med.*, *64*(4), 761–768. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.53684

Canetti, L., Bachar, E., & Berry, E. M. (2002). Food and emotion. *Elsevier*, *60*, 157–164. https://doi.org/10.1016/S0376-6357(02)00082-7

Carranza, L. (2016). Fisiología del apetito y el hambre. *Enfermería Investigativa*, *1*(3), 117–124.

Chile, U. de. (2010). *Encuesta Nacional de Consumo Alimentario*. Recuperado de https://www.minsal.cl/sites/default/files/ANEXOS_ENCA.pdf

De la Cruz, E., & Pereira, I. (2010). Historias , Saberes y Sabores en torno al cacao (Theobroma cacao L .) en la subregión de Barlovento. *Revista Universitaria de Investigación*, *2*, 97–120. Recuperado de http://ve.scielo.org/pdf/sp/v10n2/art05.pdf

Díaz, J. J. (2007). Estrés Alimentario y Salud Laboral vs. Estrés Laboral y Alimentación Equilibrada. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, *209*(4), 93–99. Recuperado de http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v53n209/original11.pdf

Elcacho, N. (2018). *La Dieta de las Emociones* (1st ed.). España: Editorial Planeta S.A.

Espín, M., González, S., Folleco, J., Quintanilla, R., Baquero, S., & Chamorro, J. (2019). Hábitos alimentarios y estado nutricional de los trabajadores de una empresa láctea del norte de Ecuador. *Bionatura*, *4*(2), 5–8. https://doi.org/10.21931/RB/2019.04.02.9

Estévez, F., María, H., Pedro, D., Angel, A., Alberto, G., Juan, R., & Inmaculada, C. (2001). *Alimentación y cultura*. España: Gráficas Sabater.

Evers, C., Ridder, D., & Marjin, S. (2010). Feeding your feelings: Emotion regulation strategies and emotional eating. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *36*(6), 792–804. https://doi.org/10.1177/0146167210371383

Fernández, L. (2015). Influencia de las emociones en la conducta alimentaria. *Universidad Autónoma de Madrid*, *6*(65), 156–157. Recuperado de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684855/fernandez_lucas_lidia mariatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fernández, M., Marset, J., Lesmes, I., Izquierdo, J., Sala, X., & Salas, J. (2012). Recomendaciones nutricionales basadas en la evidencia para la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos (consenso FESNAD-SEEDO). Metodología y resumen ejecutivo (I / III) RECOMMENDATIONS FOR THE PREVENTION AND TREATMENT OF OVE. *Nutrición Hospitalaria*, *27*(3), 789–799. https://doi.org/10.3305/nh.2012.27.3.5678

Ferrari, M. (2013). Estimación de la Ingesta por Recordatorio de 24 Horas Intake. *DIAETA*, *31*(143), 20–25. Recuperado de http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/seguridad_alimentaria/gestion_riesgos/atlas_enalia.pdf

Freire, W, Waters, W., Román, D., Jiménez, E., Burgos, E., & Belmont, P. (2018). Overweight , obesity , and food consumption in Galapagos , Ecuador : a window on the world. *Globalization and Health*, 1–9. https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12992-018-0409-y

Freire, Wilma, Ramirez, M., Belmont, P., Mendieta, M., Silva, K., Romero, N., … Monge, R. (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Recuperado de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=vigilancia-sanitaria-y-atencion-de-las-enfermedades&alias=452-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion&Itemid=599

Garaulet, M., Canteras, M., Morales, E., López, G., Sánchez, D., & Corbalán, M. (2012). Validación de un cuestionario de comedores emocionales para uso en casos de obesidad; cuestionario de comedor emocional (CCE). *Nutricion Hospitalaria*, *27*(2), 645–651. https://doi.org/10.3305/nh.2012.27.2.5659

García, C., Martínez, A., Beltrán, C., Zepeda, A., & Solano, L. (2017). Saciación vs saciedad: reguladores del consumo alimentario. *Rev Med Chile*, *145*, 1172–1178. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n9/0034-9887-rmc-145-09-1172.pdf

García, J., & Álvarez, M. (2002). Prevención y dietoterapia de la obesidad. *OFFRAM*, *21*(7), 1–5.

Garduño, J., Ávila, D., Quezada, A., Merelo, C., Torres, V., & Muñoz.Onofre. (2019). La obesidad y el genotipo ahorrador. Determinismo biológico y social versus libre albedrío. *Bol Med Hosp Infant Mex*, *76*, 106–112. https://doi.org/10.24875/BMHIM.19000159

Godoy, F. (2015). Trastorno del comedor compulsivo : Incorporación del concepto en la salud pública chilena. *Rev Chil Nutr*, *42*(4), 399–403. Recuperado de http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n6/07originalobesidad01.pdf

Henríquez, R. (2014). *Emociones e Ingesta Compulsiva*. Recuperado de http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/1762/tpsico569.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hernández, J., Ledón, L., & Mendoza, J. (2018). Identificación y consecuencias de la edorexia. *Revista Cubana de Endocrinología*, *29*(3), 1–12. Recuperado de http://scielo.sld.cu/pdf/end/v29n3/a09_318.pdf

Hernández, M. (2008). Recomendaciones nutricionales para adultos con sobrepeso corporal. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, *27*(2), 1–7. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002008000200002

Higgs, S., & Thomas, J. (2016). Social influences on eating. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, *9*, 1–6. https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2015.10.005

Incap. (2017). *Alimentación en la Edad Adulta* (Vol. 91). Recuperado de http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnut-COR/temas/6.alimentacionenlaedadadulta/pdf/6.alimentacionenlaedadadulta.pdf

INCAP. (2013). *Alimentación en la edad adulta*. Recuperado de https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=56-cadena-27-alimentacion-en-la-edad-adulta&category_slug=publicaciones-anteriores&Itemid=235

Kohen, L. (2011). Una visión global de los factores que condicionan la ingesta. Instrumentos de medida. *Nutrición Hospitalaria*, *4*(2), 14–24. Recuperado de http://www.redalyc.org/pdf/3092/309226781001.pdf

Kristeller, J., & Wolever, R. (2010). Mindfulness-Based Eating Awareness Training for Treating Binge Eating Disorder : The Conceptual Foundation. *The Journal of Tratment & Prevention*, *19*(1), 49–61. https://doi.org/10.1080/10640266.2011.533605

Laguna, A. (2005). Sobrepeso y obesidad : Algoritmo de manejo nutricio. *Revista de Endocrinología y Nutrición*, *13*(2), 94–105. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002008000200002

Lopera, D., & Restrepo, M. (2014). Aspectos Psicológicos de la Obesidad en Adultos. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, *6*(1), 91–112.

Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, *50*(1), 1–11. https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.07.002

Macht, M., & Simons, G. (2011). Emotion regulation and well-being. *Emotion Regulation and Well-Being*, 1–331. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6953-8

Mahan, L., Escott-Stump, S., & Raymond, J. (2013). *Krause Dietoterapia*.

Manterola, C., & Pineda, V. (2008). El valor de " p " y la " significación estadística ". Aspectos generales y su valor en la práctica clínica. *Revista Chilena de Cirugía*, *60*(1), 86–89. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcir/v60n1/art18.pdf

Mantzios, M., & Wilson, J. (2015). Mindfulness , Eating Behaviours , and Obesity : A Review and Reflection on Current Findings. *Curr Obes Rep*, *4*, 141–146. https://doi.org/10.1007/s13679-014-0131-x

Morales, J., Matta, H., Fuentes, J., Pérez, R., Suárez, C., Alvines, D., & Carcausto, W. (2017). Excess weight and cardiometabolic risk among faculty members at a private university of Lima: Opportunity to build healthy environments. *Educacion Medica*, *19*, 256–262. https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.08.003

Moreno, M. (2012). Definición y clasificación de la obesidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, *23*(2), 124–128. https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70288-2

Morocho, T., & Reinoso, S. (2017). *Importancia del consumo de frutas y verduras en la alimentación humana*. Recuperado de http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/3747/1/IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS EN LA ALIMENTACIÓN.pdf

MSP, I. (2014). *Recordatorio de 24 Horas*. Recuperado de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf

MSP, & INEC. (2014). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. *Ensanut-Ecu 2012* (Vol. Tomo 1). Recuperado de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf

O'Connor, D., Jones, F., Conner, M., Mcmillan, B., & Ferguson, E. (2008). Effects of Daily Hassles and Eating Style on Eating Behavior. *Health Psychology*, *27*(20–31). https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.1.S20

OIT. (2006). *Cambios en el mundo del trabajo* (1st ed.). Ginebra, Suiza: Oficina Internacional del Trabajo.

Oliver, G., Wardle, J., & Gibson, L. (2000). Stress and food choice: A laboratory study. *Psychosomatic Medicine*, *62*(6), 853–865. https://doi.org/10.1097/00006842-200011000-00016

OMS. (2015). *Ingesta de azúcares recomendada en la directriz de la OMS para adultos y niños*. Recuperado de https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugar_intake_information_note_es.pdf

Pajuelo, J., Torres, L., Agüero, R., & Bernui, I. (2019). El sobrepeso, la obesidad y la obesidad abdominal en la población adulta del Perú. *Anales de La Facultad de Medicina*, *80*(1), 21–27. https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15863

Pantelis, D. (2018). The role of emotions in eating behavior and impact on obesity and weight management. *Advances in Obesity, Weight Management & Control*, *8*(3), 175–176. https://doi.org/10.15406/aowmc.2018.08.00237

Peña, E., & Reidl, L. (2015). Las Emociones y la Conducta Alimentaria. *Acta de Investigación Psicológica*, *5*(3), 2182–2193. https://doi.org/10.1016/S2007-4719(16)30008-4

Piqueras, J., Ramos, V., Martínez, A., & Oblitas, L. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, *16*(2), 85–112. Recuperado de http://publicaciones.konradlorenz.edu.co/index.php/sumapsi/article/view/136

Pontes, Y., García, A., Hernández, A., & Goñi, I. (2015). A strategy for weight loss based on healthy dietary habits and control of emotional response to food. *Nutrición Hospitalaria*, *31*(6), 2392–2399. https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.6.8736

Popkin, B. (2006). Global nutrition dynamics : the world is shifting rapidly toward a diet linked with noncommunicable diseases. *The American Journal of Clinical Nutrition*, *84*(2), 289–298. https://doi.org/10.1093/ajcn/84.1.289

Prada, G., Herrán, O., & Orostegui, S. (2010). *Atlas Fotográfico de Porciones de Alimentos y Preparaciones*. Universidad Industrial de Santander.

Ramírez, I., Andrade, E., Huilca, B., Zambrano, F., & Carrasco, P. (2015). Alimentación y hábitos alimentarios de la población en la Zona 1 del Ecuador : aportaciones a la identidad cultural andina y de América Latina. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, *21*(4), 30–35. https://doi.org/10.14642/RENC.2015.21.4.5120

Reilly, A., Cook, L., Metz, D., & Black, D. (2014). Mindfulness-based interventions for obesity-related eating behaviours : a literature review. *International Association for the Study of Obesity*, *15*, 453–461. https://doi.org/10.1111/obr.12156

Riobó, P., Fernández, B., Kozarcewski, M., & Fernández, J. (2003). Obesidad en la mujer. *Nutrición Hospitalaria*, *18*(5), 233–237. Recuperado de http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v18n5/revision.pdf

Rodríguez, D. (2017). *Alimentación y Emociones una Sinergia Fundamental para Nuestro Bienestar*. *Universidad de Barcelona*. Recuperado de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/118538/7/TFP Daniel Rodriguez.pdf

Rodríguez, L., Díaz, F., & Rodríguez, E. (2006). Sobrepeso y obesidad en profesores. *Anales de La Facultad de Medicina*, *67*(3), 224. https://doi.org/10.15381/anales.v67i3.1303

Rojas, A., & García, M. (2017). Construcción de una Escala de Alimentación Emocional. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, *3*(66), 85–95. https://doi.org/https://doi.org/10.21865/RIDEP45.3.07

Rubia, J., & Meza, C. (2013). Causal Attribution of Overweight/Obesity and its Relation to BMI and Eating Alteration. *Revista Mexicana de Trasntornos Alimentarios*, *4*, 89–101. Retrieved from https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007152313719967

Sánchez, J., & Pontes, Y. (2012). Influencia de las emociones en la ingesta y control de Peso. *Nutricion Hospitalaria*, *27*(6), 2148–2150. https://doi.org/10.3305/nh.2012.27.6.6061

Serrano, M., Castillo, N., & Pajita, D. (2017). La Obesidad en el Mundo. *An Fac Med.*, *78*(2), 173–178. https://doi.org/10.15381/anales.v78i2.13213

Silva, J. R. (2008). Restricción alimentaria y sobrealimentación : Un modelo de la neurociencia afectiva. *Revista Médica de Chile*, *136*, 1336–1342. Recuperado de http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v53n209/original11.pdf

Steinhardt, A., & Belforte, F. (2014). Obesidad: una perspectiva evolutiva. *Ciencia y Sociedad*, *24*(141), 58–63. Recuperado de https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/31654/CONICET_Digital_Nro.3beec6fc-2bed-4825-abf2-614d5c286295_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Suárez, W., Sánchez, A., & González, J. (2017). Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. *Revista Chilena de Nutrición*, *44*(3), 226–233. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000300226

Tan, C. C., & Chow, C. M. (2014). Stress and emotional eating: The mediating role of eating dysregulation. *Personality and Individual Differences*, *66*, 1–4. https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.02.033

Vélez, L., & Garcia, B. (2003). La selección de los alimentos : una práctica compleja. *Colombia Médica*, *34*(2), 92–96. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/283/28334206.pdf

Yankelevich, P. (2010). Alimentación e identidad nacional. *Desacatos. Revista de Ciencias Sociales*, (34), 182–184. https://doi.org/10.29340/34.348

7. ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta carta de consentimiento es proveer a los participantes en ésta investigación de una clara explicación de la naturaleza de la misma; así como de su rol en el desarrollo de la investigación.

La presente investigación es realizada por Ana Belén Flores Mora, estudiante de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. La meta de este estudio es determinar la influencia de las emociones en la ingesta alimentaria en personas adultas.

Si usted accede a participar en este estudio, inicialmente tomaremos su peso y talla actual, posteriormente se le pedirá responder preguntas en una entrevista y/o completar un cuestionario. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo; cualquier duda sobre la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento del proceso.

La participación en este estudio es totalmente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la encuesta y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Nombre del Participante:	Firma del Participante:	Fecha:
_____	_____	_____

Anexo 2. Cuestionario de Comedor Emocional Garaulet (CCE)

1. ¿La báscula tiene un gran poder sobre ti y es capaz de cambiar tu estado de ánimo?

☐ Nunca

☐ A veces

☐ Generalmente

☐ Siempre

2. ¿Tienes antojos por alimentos específicos?

☐ Nunca

☐ A veces

☐ Generalmente

☐ Siempre

3. ¿Te cuesta parar de comer alimentos dulces (chocolates)?

☐ Nunca
☐ A veces
☐ Generalmente
☐ Siempre

4. ¿Es difícil para ti controlar las cantidades de ciertos alimentos?

☐ Nunca
☐ A veces
☐ Generalmente
☐ Siempre

5. ¿Comes cuando estás enfadado, estresado o aburrido?

☐ Nunca
☐ A veces
☐ Generalmente
☐ Siempre

6**.** ¿Comes con más descontrol tus alimentos favoritos, cuando estás solo?

☐ Nunca
☐ A veces
☐ Generalmente
☐ Siempre

7. ¿Te sientes culpable cuando consumes alimentos "prohibidos" (aquellos que crees que no deberías), como los dulces o snacks?

☐ Nunca
☐ A veces
☐ Generalmente

☐ Siempre

8. Por la noche, cuando llegas cansado de trabajar ¿es cuando más descontrol sientes al alimentarte?

☐ Nunca
☐ A veces
☐ Generalmente
☐ Siempre

9. Estás a dieta, y de pronto comes más de la cuenta, entonces especulas que no vale la pena y ¿comes de forma descontrolada aquellos alimentos que piensas que más te van a engordar?

☐ Nunca
☐ A veces
☐ Generalmente
☐ Siempre

10. ¿Cuántas veces sientes que la comida te controla a tí y no tú a ella?

☐ Nunca
☐ A veces
☐ Generalmente
☐ Siempre

Anexo 3. Recordatorio de 24 Horas

Formulario Recordatorio de 24 Horas					
Día: **Lu____** **Ma____** **Mi____** **Ju____** **Vi____** **Sa____Do____**					
	Hora	**Alimento o preparaciones**	**Ingredientes**	**Medida Casera**	**Observaciones**
Desayuno					
Lugar:					
Media Mañana					
Lugar:					
Almuerzo					
Lugar:					
Media Tarde					
Lugar:					
Cena					
Lugar:					