



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA NUTRICIÓN Y SALUD COMUNITARIA**

**TEMA:**

“ALIMENTACIÓN EMOCIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD N°1 DE TULCÁN EN TIEMPOS DE COVID -19”, AÑO 2021.

Tesis previa a la obtención de título de licenciatura en Nutrición y Salud Comunitaria.

**AUTORA:** Anrango Gavilima Gabriela Cecilia

**DIRECTORA:** Dra. Teresita Lascano Ortiz MSc.

IBARRA – ECUADOR

2022

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de director de la tesis de grado titulada, “**ALIMENTACIÓN EMOCIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD N°1 DE TULCÁN EN TIEMPOS DE COVID – 19**”, AÑO 2021 de autoría de **GABRIELA CECILIA ANRANGO GAVILIMA**, para obtener el Título de Licenciada en Nutrición y Salud Comunitaria, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, el día 22 del mes de Febrero de 2022.

**Lo certifico:**



**(Firma)**.....

Dra. Teresita Lascano Ortiz MSc.

C.C 0601875347

**DIRECTORA DE TESIS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**  
**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En el cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual dejo a disposición la siguiente información.

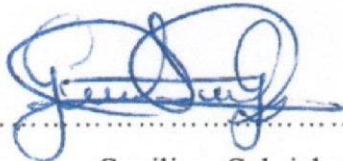
<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	100462764-0		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Anrango Gavilima Gabriela Cecilia		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Ibarra- Barrio Yahuarcocha		
<b>EMAIL:</b>	gcanrangog@utn.edu.ec		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	(06)	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0988092805
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“Alimentación Emocional en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles que asisten al Centro de Salud N°1 de Tulcán en tiempos de COVID -19”. Año 2021.		
<b>AUTOR (ES):</b>	Anrango Gavilima Gabriela Cecilia		
<b>FECHA:</b>	2022/22/02		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Nutrición y Salud Comunitaria		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Dra. Teresita Lascano Ortiz. MSc.		

## **2. CONSTANCIAS**

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, el día 22 del mes de Febrero de 2022.

**LA AUTORA:**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Gabriela Cecilia Anrango', written over a horizontal dotted line.

Anrango Gavilima Gabriela Cecilia

C.C.: 100462764-0

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCS – UTN

**Fecha:** Ibarra, 22 de Febrero de 2022

**Anrango Gavilima Gabriela Cecilia** “ALIMENTACIÓN EMOCIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD N°1 DE TULCÁN EN TIEMPOS DE COVID-19, AÑO 2021.”

**DIRECTORA:** Dra. Teresita Lascano Ortiz MSc.

El principal objetivo de la presente investigación fue: Identificar la alimentación emocional en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles que asisten al centro de salud N°1 de Tulcán en tiempos de COVID - 19; los objetivos específicos fueron: Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio, determinar la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y valorar la alimentación emocional a través de las encuestas Emotional Eating Questionarie y Escale Eating.

**Fecha:** Ibarra, 22 de Febrero de 2022

.....  
Dra. Teresita Lascano Ortiz MSc.  
**Directora**

.....  
Anrango Gavilima Gabriela Cecilia  
**Autora**

## **DEDICATORIA**

Esta investigación se la dedico a Dios y a mis padres quienes han sido los pilares fundamentales en mi formación tanto académica como profesional. De igual manera a toda mi familia por estar presente en los momentos más difíciles, brindándome su apoyo incondicional y permitirme cumplir con este objetivo tan anhelado.

*Gabriela Anrango*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por el regalo de la vida y la salud permitiéndome gozar de la compañía de las personas que más amo. De igual manera a mis padres, quienes me dieron la fuerza y el apoyo incondicional en cada etapa de mi carrera, para superar cada obstáculo y formarme como profesional.

A los docentes y compañeros de la Universidad Técnica del Norte por haber compartido sus conocimientos y experiencias para forjarnos como profesionales de la Salud. En particular a la Dra. Teresita Lascano directora de tesis por su paciencia y gran aporte durante esta investigación.

*Gabriela Anrango*

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE A DIRECTORA DE TESIS.....	II
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	III
CONSTANCIAS.....	IV
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	V
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	x
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA: .....	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de la investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Justificación .....	5
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General.....	6
1.4.2. Objetivos específicos .....	6
1.5. Preguntas de investigación .....	7
CAPÍTULO II.....	8
2. Marco Teórico .....	8
2. Enfermedades crónicas no transmisibles y COVID -19: la convergencia de dos crisis globales. ....	8
2.1.2. Análisis de las complicaciones post-COVID-19 en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.....	8



2.1.3. Impacto de las órdenes para quedarse en casa del COVID -19 en los comportamientos relacionados con el peso entre los pacientes con obesidad..	9
2.1.4. Prevalencia y predictores de la alimentación emocional entre Mujeres jóvenes sauditas sanas durante el Pandemia de COVID -19. ....	9
2.1.5. Efecto adverso de la alimentación emocional desarrollado durante la pandemia COVID-19 sobre la nutrición saludable, un círculo vicioso: Un estudio descriptivo transversal. ....	10
2.1.6. Percepción subjetiva de manejo emocional, ansiedad y patrones de ingesta relacionados con el aislamiento por COVID-19 .....	10
2.1.7. Aumento de la alimentación emocional durante COVID-19 asociado con el encierro, la angustia psicológica y social.....	11
2.2. Marco Contextual .....	11
2.3. Marco Conceptual.....	12
2.3.1. Alimentación.....	12
2.3.2. Alimentación Emocional .....	12
2.3.3. Comedor emocional:.....	13
2.3.4. Emociones.....	13
2.3.5. Enfermedades crónicas no transmisibles .....	18
2.3.6. Clasificación de las enfermedades crónicas no Transmisibles .....	20
2.3.7. Enfermedades Cardiovasculares .....	24
2.3.8. Etapa en el ciclo de vida en Adulto Maduro.....	26
2.3.9. Instrumentos.....	28
2.4. Marco Legal .....	29
CAPÍTULO III .....	31
3. Metodología de la investigación.....	31
3.1. Diseño y tipo de la Investigación.....	31
3.2. Localización y ubicación del estudio.....	31
3.3. Población .....	31
3.4. Definición de variables .....	31
3.5. Operacionalización de Variables .....	32
3.6. Métodos de recolección de la Información.....	33
3.6.1. Características sociodemográficas .....	34

3.6.2. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles .....	34
3.6.3. Alimentación emocional .....	34
3.7. Análisis de datos .....	35
CAPÍTULO IV .....	36
4. Resultados y Discusión .....	36
4.1. Datos Sociodemográficas .....	36
4.3. Alimentación Emocional .....	39
4.3.1. Comedor emocional.....	41
4.3.2. Comedor restrictivo .....	42
4.3.3. Comedor Compulsivo .....	43
CAPÍTULO V .....	44
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	44
5.1. Conclusiones.....	44
5.2. Recomendaciones .....	45
BIBLIOGRAFÍA .....	46
ANEXOS .....	53
Anexo 1. Consentimiento Informado .....	53
Anexo 2. Cuestionario .....	54
Anexo 3. Fotografía.....	58
.....	58
Anexo 4. Abstract.....	59
Anexo 5. Urkund .....	60

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Fuentes de estrés generados durante la pandemia.....	15
Tabla 2. Parámetros para evaluar la Obesidad .....	20
Tabla 3. Criterios diagnósticos para la Diabetes .....	23
Tabla 4. Clasificación de la Hipertensión Arterial formulada por la Sociedad Europea de Hipertension Arterial 2018.....	26
Tabla 5. Recomendaciones Nutricionales en el adulto maduro .....	27

Tabla 6. Clasificación cuestionario de comedor emocional.....	35
Tabla 7. Características Sociodemográficas de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles que asisten al Centro de Salud N°1 de Tulcán en tiempos de COVID-19, Año 2021.....	36
Tabla 8. Patologías que padecen los pacientes que asisten al Centro de Salud N°1 de Tulcán en tiempos de COVID-19, Año 2021.....	38
Tabla 9. Enfermedades crónicas no Transmisibles y los factores de la Alimentación emocional que asisten al Centro de Salud N°1 de Tulcán en tiempos de COVID-19, Año 2021.....	39
Tabla 10. Rangos de comedor Emocional de acuerdo al sexo de los pacientes, que asisten al Centro de Salud N°1 de Tulcán en tiempos de COVID-19, Año 2021.....	41
Tabla 11. Rangos de restricción cognitiva Emocional de acuerdo al sexo de los pacientes, que asisten al Centro de Salud N°1 de Tulcán en tiempos de COVID-19. 2021.....	42
Tabla 12. Rangos de Comedor Compulsivo de acuerdo al sexo de los pacientes, que asisten al Centro de Salud N°1 de Tulcán en tiempos de COVID-19. 2021 .....	43

## **ÍNDICE DE ILUSTRACIONES**

Ilustración 1. Jerarquía de Emociones .....	15
---	----

## RESUMEN

“ALIMENTACIÓN EMOCIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD N°1 DE TULCÁN EN TIEMPOS DE COVID -19, AÑO 2021.

**Autora:** Anrango Gavilima Gabriela Cecilia

**Correo:** gcanrangog@utn.edu.ec

La alimentación emocional es “comer en respuesta de algún evento o estado de ánimo”, que habitualmente, suele ser de carácter negativo; igualmente, las emociones como la tristeza, la frustración o el dolor, suelen incitar a comportamientos alimentarios de pérdida de control en la ingesta, y ausencia de hambre fisiológica. El presente estudio tuvo como objetivo identificar la alimentación emocional en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles que asisten al centro de salud N°1 de Tulcán en tiempos de COVID-19, Año 2021; fue un estudio descriptivo y de corte transversal, realizado en 35 pacientes derivados de Medicina General con enfermedades crónicas no transmisibles. Se aplicó una encuesta que tenía componente sociodemográfico y un test de conducta alimentaria, denominado, comedor emocional (TQF-18) que midió tres factores de la alimentación (conducta compulsiva, emocional y restrictiva); toda la información fue analizada en Epiinfo versión 7.1.2 Los resultados más relevantes indicaron: mayoría de pacientes con edad comprendida entre 41 a 47 años, predominio del sexo femenino, 60% con diagnóstico de Obesidad, y 37% con diagnóstico de Diabetes. Con respecto a la conducta alimentaria se observó 60% poco compulsivos, 74,29% poco emocionales, 65,71% poco restrictivo; sin embargo 31,43% de pacientes son restrictivos, en todas estas conductas se observa mayoría de pacientes con Obesidad.

**Palabras clave:** alimentación emocional, enfermedades crónicas, estrés, emociones.

## ABSTRACT

“EMOTIONAL FEEDING IN PATIENTS WITH CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES WHO ATTEND THE HEALTH CENTER N°1 OF TULCÁN IN TIMES OF COVID -19, YEAR 2021.

**Author:** Anrango Gavilima Gabriela Cecilia

**Email:** gcanrangog@utn.edu.ec

A qualitative-quantitative technique was used to conduct descriptive and cross-sectional research. Sociodemographic characteristics, chronic non-communicable diseases, and emotional eating were among the study variables in a population of 35 adults aged 41 to 47 years old, with a female majority, who had completed their primary studies. "Eating in response to some incident or feeling," which is usually negative, is what emotional eating is characterized as. Emotions such as despair, frustration, or pain, on the other hand, frequently elicit eating behaviors in which control over what is eaten is lost, or the sensation of physiological hunger is ignored. The study aimed to identify emotional eating in patients with chronic non-communicable diseases who attend the No. 1 health center in Tulcán during the COVID -19 pandemic, 2021, eating behavior was measured through a survey resulting in the 74.28% of the patients have restrictive behavior, while 37.14% have compulsive behavior, and only 25.71% have an emotional behavior..

**Keywords:** emotional eating, chronic diseases, stress, emotions.

**TEMA:**

ALIMENTACIÓN EMOCIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDADES  
CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD N°1  
DE TULCÁN EN TIEMPOS DE COVID -19, AÑO 2021

# CAPÍTULO I

## 1. Problema de la investigación

### 1.1. Planteamiento del problema

La conducta alimentaria es una construcción multidimensional que tiene como base tres componentes: conductual, cognitivo y afectivo. Existe un modelo de la alimentación que se basa en éstos tres componentes se basa en estos tres elementos, de acuerdo con éste, la ingesta de alimentos o comida se encuentra manejada por dos limitantes: a) límite fisiológico de hambre y saciedad y b) límite psicológico o cognitivo, llamado también como zona de indiferencia biológica, la cual no es regulada por ninguna característica fisiológica sino más bien por un factor psicológico (1).

En un nivel psicológico, las emociones pueden modificar de forma importante la elección, cantidad y calidad de la ingesta alimentaria, los cambios emocionales que suponen el confinamiento por la pandemia por COVID-19, convierten a la alimentación emocional en un tema de creciente preocupación ya que se ha relacionado con el consumo excesivo de alimentos ricos en calorías y grasas, particularmente en situaciones de estrés, así como con mayor riesgo de obesidad (2).

En un estudio sobre Hábitos alimentarios en la población gallega durante el confinamiento por la COVID-19 en el año 2020, menciona que el 46 % de la población indicó que estaban comiendo más que antes del confinamiento, teniendo un 54 % más ganas de comer entre horas y mostrando un 40% de los encuestados un aumento de ansiedad por la comida debido a situaciones de estrés o nervios. Este incremento de la ingesta indicado por los encuestados se traducía en un aumento de peso en el 44 % de los casos, con un incremento medio de  $2,8 \pm 1,5$  kg (3).

Del mismo modo, Wang, et al. (2020) citado por Balluerka, et al.(2020, p.6) afirma que, durante el confinamiento, existen varios factores que impactan mayormente y de manera perjudicial al bienestar físico y psicológico: la pérdida de rutinas y el estrés psicosocial los cuales se pueden derivar de la instauración de hábitos poco saludables, entre ellos, la inadecuada alimentación y el sedentarismo, además del aburrimiento, la frustración de no cubrir las necesidades básicas o el miedo a la infección por el virus (4).

La epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, además se estima que casi una cuarta parte (el 22%) de la población mundial padece una enfermedad preexistente que los hace más vulnerables a la COVID-19; la mayoría de esas enfermedades son Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ENT).

Actualmente, en la mayor parte de los países las ENT son las principales causas de muerte, enfermedad y discapacidad, provocan 41 millones de fallecimientos anuales, lo que representa el 71% de las defunciones en todo el mundo, incluidos los 15 millones de personas de 30 a 69 años que fallecen prematuramente a causa de enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer o enfermedades respiratorias crónicas (5).

Actualmente en Ecuador se observa la nutrición por exceso de consumo, condición que a más del sobrepeso y obesidad ha generado distintos problemas de salud. Al mismo tiempo, coexisten altos índices de desnutrición a consecuencia de dietas deficitarias. El sedentarismo ha provocado que más del 50% de la población presente sobrepeso y obesidad; este indicador es del 6,5% en niños y niñas, 22% en adolescente y 60% en adultos (6).

Según las Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), la mayor proporción de personas que presentan hipercolesterolemia se encuentran en el grupo de 30 a 39 años (21,4%), y la prevalencia de hipertensión arterial en la población de 18 a 59 años corresponde a 9,3%, siendo relativamente menor para el sexo femenino con un valor



de 7,5% y para el sexo masculino es de 11,2%. Se observa que la presencia de hipertensión arterial aumenta conforme avanza la edad (7).

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cómo se encuentra la alimentación emocional en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles que asisten al centro de salud N°1 en tiempos de COVID - 19, Año 2021?

### **1.3. Justificación**

El impacto del encierro emocional influyó en la calidad de vida de las personas, afectando el comportamiento alimentario, y el estado nutricional, además durante este período surgieron varios cambios psicológicos como: ansiedad, incertidumbre, tristeza y aburrimiento, debido al temor de contagiarse, al distanciamiento social sobre todo de familiares lejanos, y además de la limitación al acceso de alimentos.

Se estima que casi una cuarta parte de la población mundial padece una enfermedad preexistente que los hace más vulnerables a la COVID-19 (7). La mayoría de esas patologías son enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), en las cuales se encuentran la diabetes, hipertensión arterial, obesidad, y afecciones cardiovasculares, causadas por la influencia de varios factores, entre ellos la inadecuada alimentación que según la OMS las dietas desequilibradas, son responsables de casi 11 millones de muertes en 2017, siendo como principal consumo, la comida rápida o conocida como comida chatarra.

La investigación a realizarse tienen como fin determinar la prevalencia de las enfermedades crónico no trasmisibles en este grupo de pacientes con relación a la alimentación emocional en el centro de salud N°1 en tiempos de COVID -19, e identificar cuáles son los factores sociodemográficos y enfermedades en relación con la alimentación emocional.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Identificar la alimentación emocional en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles que asisten al centro de salud N°1 de Tulcán en tiempos de COVID-19, 2021

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Determinar la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.
- Valorar la alimentación emocional a través de la Encuesta de tres Factores de la Alimentación (TQFE) .

### **1.5. Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población?
- ¿Cuál es la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles?
- ¿Cómo se encuentra la alimentación emocional de la población en estudio?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2. Enfermedades crónicas no transmisibles y COVID -19: la convergencia de dos crisis globales.**

Este artículo realizado por Alain Francisco Morejón Giraldoni en Cuba en el año 2018, analiza sobre el impacto que causó el virus del COVID-19 en las personas con enfermedades crónicas no transmisibles y hace referencia que en Cuba fallecieron a causa de COVID-19, varios grupos de personas en edades entre 60 y 89 años con predominio en el sexo masculino. El 80,9% presentaba comorbilidades entre las cuales estuvieron: la hipertensión arterial 57,6%, la diabetes mellitus 34,1%, la cardiopatía isquémica 37,2% la enfermedad pulmonar obstructiva crónica 15,2%, la insuficiencia renal crónica 17,6% y las enfermedades oncológicas 11,7%, además se menciona que la edad es un factor de riesgo para la mortalidad por COVID-19 debido al origen de endotelitis, aumentando su prevalencia a partir de los 50 años debido al daño en los vasos sanguíneos por la edad avanzada, hábito de fumar o por enfermedades crónicas degenerativas (8).

#### **2.1.2. Análisis de las complicaciones post-COVID-19 en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles**

Este artículo publicado por la revista HIGÍA DE LA SALUD de Estados Unidos en el año 2020, analiza sobre las complicaciones de la salud en las personas con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y además menciona que el contagio por el virus COVID -19 tiene mayor probabilidad de progresar a un cuadro severo debido a la prevalencia de comorbilidades. En Estados Unidos se identificó 5.700 pacientes hospitalizados con COVID -19 (23% hispanos), de los cuales las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión (57%), obesidad (42%), diabetes

(34%). En menor proporción se observó cáncer (6%), EPOC (5%), y enfermedad renal crónica (ERC) (5%), debido a una respuesta hiper inflamatoria iniciada en el endotelio, por la afección de estas patologías que afecta principalmente al corazón (9).

### **2.1.3. Impacto de las órdenes para quedarse en casa del COVID -19 en los comportamientos relacionados con el peso entre los pacientes con obesidad.**

Un estudio realizado en la Clínica de medicina para la Obesidad en Estados Unidos en el año 2020, analizó las implicaciones generadas durante el periodo de confinamiento COVID-19 en los adultos con obesidad. En este estudio participaron 123 pacientes de los cuales el 87% eran mujeres, en una edad media de 51,2 años; las enfermedades crónicas más prevalentes fueron presión arterial alta (67,0%), apnea del sueño (51,0%), diabetes (30,0%), hiperlipidemia (25,0%), asma (23,0%), enfermedad cardíaca (15,0%) y tratamiento activo contra el cáncer (4,0%). Los resultados en cuanto a los patrones de alimentación indican que, el 61,2% de la población experimentaban situaciones de estrés dando como resultado un mayor consumo de alimentos, además se refleja un aumento en la ansiedad (72,8%) y la depresión (83,6%). Se puede concluir que a pesar de que las personas siguieron las órdenes de quedarse en casa exigidas en muchos estados, más los esfuerzos para aislar a las poblaciones vulnerables y a las personas con COVID-19 diagnosticado o sospechado, han tenido efectos graves en los comportamientos de salud y el bienestar (10).

### **2.1.4. Prevalencia y predictores de la alimentación emocional entre Mujeres jóvenes sauditas sanas durante el Pandemia de COVID -19.**

Un estudio realizado en la Universidad King Saud (KSU) Arabia Saudita en el año 2020 analizó la prevalencia de la alimentación Emocional (EE) y su relación con el IMC, durante la pandemia del coronavirus (COVID-19), en el cual participaron 638 de ellas el 16,8% eran obesas y el 23,8% tenían sobrepeso. Los resultados señalan que la mayoría de las encuestadas el 47,2% es un comedor poco emocional, el 40,4% señala a un moderado comedor emocional y 12,4% eran altos comedores emocionales siendo la población con obesidad (11).

### **2.1.5. Efecto adverso de la alimentación emocional desarrollado durante la pandemia COVID-19 sobre la nutrición saludable, un círculo vicioso: Un estudio descriptivo transversal.**

Un estudio realizado en los tres distritos de Estambul en España en el año 2020, analizó el estado emocional que experimentaron las personas antes y durante el periodo de confinamiento del COVID-19 y su relación con el estado Nutricional a través de su IMC, en el cual participaron 578 personas adultas entre ellos 422 eran mujeres y 156 hombres en edades de 18 a 64 años. Los resultados en cuanto a la alimentación emocional señalan que, el 88,2% de las mujeres y el 96,2% de los hombres tenían una alimentación emocional baja, mientras que el 2,1 % de mujeres y el 1,2% tenían una alimentación muy emocional, antes del COVID-19. Estas cifras cambiaron durante el confinamiento ya que 3,3% de las mujeres y el 8,3 de los hombres presentaban una baja alimentación emocional, mientras que el 35,3% y 24,4% de la población femenina y masculina respectivamente, ya tenía una alimentación muy emocional y por ende aumentó el IMC. De este estudio se puede concluir que a causa del periodo de cuarentena originada por la pandemia del COVID-19, la alimentación emocional, el peso corporal y el Índice de masa corporal (IMC) aumentaron (12).

### **2.1.6. Percepción subjetiva de manejo emocional, ansiedad y patrones de ingesta relacionados con el aislamiento por COVID-19**

Un estudio realizado en Colombia en el año 2020 analizó la percepción subjetiva de las emociones y el estrés con los patrones de ingesta como son: la restricción cognitiva que se refiere a una restricción voluntaria de la ingesta con el fin de no aumentar de peso; la desinhibición que relaciona a los episodios de sobrealimentación; y la ingesta emocional que se da en respuesta a emociones negativas. En este estudio participaron 450 personas de los cuales 367 eran mujeres y 83 eran hombres en edades de 18 a 65 años. Los resultados expresan que los adultos en edades de 36 a 59 años registraron mayor restricción cognitiva y los adultos jóvenes de 18 a 35 años muestran una mayor



desinhibición en la ingesta emocional, existiendo una mayor prevalencia en el sexo femenino en comparación al sexo masculino (13).

### **2.1.7. Aumento de la alimentación emocional durante COVID-19 asociado con el encierro, la angustia psicológica y social.**

Un estudio realizado en Italia en el año 2020 analizó el impacto del encierro emocional y atracones, así como también el estado Nutricional a través del IMC y la Alexitimia que corresponde al estado afectivo como ansiedad, estrés y depresión, durante el periodo de confinamiento, el cual se realizó a través de dos fases; en la Fase 1 las personas debían encontrarse en aislamiento evitando el contacto físico, mientras que en la Fase 2 se levantaron algunas restricciones. En esta investigación participaron 365 residentes italianos y de ellos 267 eran mujeres y 98 eran hombres, en edades de 18-74 años. Los resultados indican que en la fase 1 las personas tenían una mayor de alimentación emocional, debido a las situaciones de depresión, ansiedad, disminución en la calidad de las relaciones personales y calidad de vida, afectando principalmente a su estado Nutricional, mientras que en la Fase 2 los periodos de atracones y la alimentación emocional disminuyó. Se puede concluir que los efectos negativos del aislamiento y el encierro influyen en el comportamiento alimentario de las personas y por ende en su calidad de vida (14).

## **2.2. Marco Contextual**

La investigación se realizó en la ciudad de Tulcán, en El Centro de Salud N° 1, el cual está situado en las calles 10 de Agosto y Loja. La Unidad de salud ofrece los servicios de Medicina general, familiar, obstetricia, psicología, odontología, terapia física, procedimientos, inmunizaciones (vacuna), farmacia y laboratorio, para toda la comunidad con prioridad a personas vulnerables como: mujeres gestantes, niños menores de 5 años, personas con discapacidad, y adultos mayores.



## 2.3. Marco Conceptual

### 2.3.1. Alimentación

La alimentación es un factor o elemento indispensable para los seres vivos, la cual constituye una serie de actos voluntarios y conscientes que van desde la selección de los alimentos hasta su preparación, e ingestión, todos estos actos son susceptibles a cambios o modificaciones debido a influencias o factores externos como lo económico, social, cultural o educativo (15).

### 2.3.2. Alimentación Emocional

Es una conducta de alimentación que se rige por criterios externos diferentes a señales fisiológicas como el hambre y saciedad, con el objetivo de afrontar emociones intensas o negativas (estrés, miedo, incertidumbre, tristeza) a través de la restricción o ingestión excesiva de ciertos alimentos. Es conocida como una conducta des adaptativa, ya que está asociada a una alimentación poco saludable, malestar psicológico y desarrollo de trastornos alimenticios (16).

*“Las dificultades con la comida hablan de nuestro mundo emocional. Son síntomas que nos avisan de la existencia de conflictos internos y ponen de manifiesto dificultades con la expresión de lo que sentimos”*(17). De acuerdo a la literatura

existen 3 factores individuales que influyen en la selección de los alimentos siendo estos: cognitivo, conductual y afectivo; además se menciona que el componente afectivo se relaciona con el estado emocional el cual interviene en la conducta alimentaria y a su vez en la elección de ciertos alimentos (18).

### **2.3.3. Comedor emocional:**

Es aquella persona incapaz de buscar estrategias adecuadas para afrontar situaciones de estrés que se reflejan en emociones negativas, aumentando la necesidad de “comer” sin medir cantidades y valor nutricional. Las personas se inclinan por los alimentos de alta densidad calórica y no necesariamente para saciarse si no como una respuesta ante emociones.

### **2.3.4. Emociones**

El Diccionario de la Real Academia Española (RAE) (2018), define el término emoción como *“Alteración del ánimo intensa y pasajera, agradable o penosa, que va acompañada de cierta conmoción somática.”*

El término emoción proviene del verbo latino “moveré” que significa moverse y del prefijo “e” movimiento hacia. Las emociones son impulsos de acción reflejados en una conducta determinada, que permite alejarnos o acercarnos a personas situaciones o circunstancias (19).

#### **2.3.4.1. Funciones de las emociones**

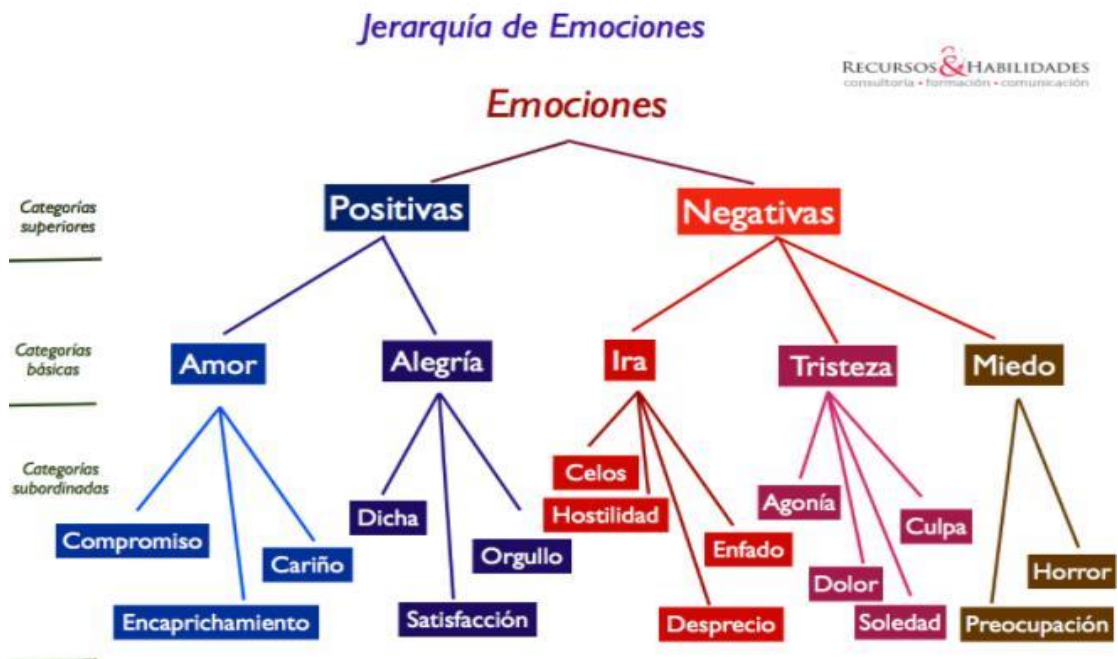
Todas las emociones ya sean positivas o negativas cumplen varias funciones esenciales en el ser humano las cuales son:

- **Adaptativa:** prepara al ser humano para que se acople ante las exigencias de las nuevas condiciones ambientales, a través de la conducta ya sea en rechazo o acercamiento hacia un objetivo determinado.
- **Social:** permite que el individuo exprese sus emociones a través de las conductas apropiadas es decir que se establece un control de la conducta para facilitar la interacción social y permitir la comunicación de los estados afectivos, evitando respuestas negativas ante la sociedad; por ejemplo la felicidad promueve la creación de vínculos sociales y relaciones interpersonales, en cambio la ira provoca confrontaciones
- **Motivacional:** relaciona a la emoción y la motivación como una experiencia presente en cualquier actividad, a través de la conducta del individuo. Una conducta motivada se caracteriza por la dirección e intensidad, en la cual por un lado la emoción energiza (Intensidad) la conducta y por otro lado la dirige hacia un objetivo determinado (20).

#### ***2.3.4.2. Clasificación de las emociones***

- **Emociones positivas:** son reacciones breves que se manifiestan en situaciones significativas para el individuo y siempre vienen acompañadas de expresiones faciales, además permiten que la persona aumente sus fortalezas y virtudes personales para actuar en ciertas situaciones de amenaza u oportunidades. La felicidad, el amor y el humor son las emociones positivas más comunes (21).
- **Emociones negativas:** Son aquellas que producen una experiencia emocional desagradable cuando existe una amenaza, pérdida o se bloquea una meta, las más representativas son: el miedo- ansiedad, ira y la tristeza- depresión.

A continuación se muestra un organizador gráfico sobre la jerarquía de las emociones así como sus distintas categorías.



**Ilustración 1. Jerarquía de Emociones**

**Fuente:** Equipo editorial (8 febrero de 2018). Clasificación y características de las Emociones. Psicología-Online. Recuperado de: <https://www.psicologia-online.com/clasificacion-y-caracteristicas-de-las-emociones-1079.html>

### 2.3.4.3. Reacciones emocionales ante la exposición al estrés

Las emociones permiten que el ser humano reaccione ante una situación determinada y pueda afrontarla a través del desarrollo de conductas adecuadas, sin embargo ante situaciones difíciles o de estrés puede emerger cuadros psicopatológicos, como el trastorno de estrés postraumático, los trastornos depresivos, y psicósomáticos o conductas suicidas. El virus del SARS-COV-2 (COVID-19) generó varias modificaciones en las conductas a nivel emocional, conductual y cognitivo (22).

**Tabla 1.**

*Fuentes de estrés generados durante la pandemia*

Fuentes de estrés	Características
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infección y síntomas derivados de la infección.</li> </ul>

<p><b>La salud</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitalización en condiciones especialmente difíciles.</li> <li>• Secuelas de la enfermedad.</li> <li>• Duda sobre infección, prevención, tratamiento, etc.</li> <li>• Interrupción de la atención a otras patologías previas.</li> <li>• Dificultad y riesgos para acceder a pruebas diagnósticas.</li> </ul>
<p><b>Relaciones y apoyos sociales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incertidumbre por el estado de salud de familiares y amigos.</li> <li>• Difícil contacto social directo con familiares y amigos.</li> </ul>
<p><b>Posibles dificultades laborales y/o económicas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preocupación por la pérdida del trabajo laboral o ingresos económicos.</li> <li>• Angustia de las personas que laboran día a día con el peligro del contagio (sanitarios, empleados de supermercados, limpiadoras, transportistas, conductores,...).</li> </ul>
<p><b>Posibles dificultades derivadas del confinamiento:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención, a las necesidades especiales de niños, ancianos, enfermos o discapacitados, durante el periodo de confinamiento.</li> <li>• Derivación de conflictos debido a la convivencia forzada e intensa con la pareja o familia en la cual ya existían problemas o situaciones de agresividad</li> <li>• Cambio de hábitos, ejercicio físico, actividades gratificantes, etc.</li> </ul>

**Fuente:** (22) Moreno JJ, Balluerka N, Gómez J, Hidalgo D, Gorostiaga A, Espada JP, et al. El impacto Pandemia por Una guía de consejo psicológico. Serv Publicaciones la Univ del País Vasco [Internet]. 2020;41(1):55. Available from:

<https://doi.org/10.1080/02134748.2020.1783857>[https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu\\_eines/noticies/docs/Consecuencias\\_psicologicas\\_COVID-19.pdf](https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf)<http://madridsalud.es/wp-content/uploads/2020/06/GuiaImpactopsicologico.pdf>

#### ***2.3.4.4. Rol de las emociones en la conducta alimentaria***

Las emociones ya sean positivas o negativas desempeñan un rol muy importante el cual permite que el individuo reaccione y se adapte a determinadas situaciones, además de afrontarlas y relacionarlas con la sociedad. Estas reacciones inciden directamente en la conducta alimentaria ya que son responsables de la elección, preparación y consumo, modificando de alguna manera los hábitos alimentarios (23).

Además el estrés y la depresión están relacionados con la disminución de la respuesta inmunológica, que se manifiesta por el descenso de linfocitos (células T,B) los cuales son encargados de proteger al ser humano contra virus, o mitógenos, causando así el origen de una enfermedad entre ellas tenemos: Herbert y Cohen mencionan a los trastornos coronarios, Fernández-Abascal y Martín involucra a la diabetes y Goetsch, Van Dorsten, Pbert, Ullrich y Yeater menciona los trastornos del sueño (24).

#### ***2.3.4.5. Aspectos que influyen a un comedor emocional***

El comer es un placer en la vida que permite al individuo obtener los nutrientes necesarios a través de los alimentos, y a su vez disfrutar del sabor, textura, olor, etc. de los alimentos, sin embargo, existen varias personas que se exceden en el consumo debido a los siguientes puntos (25).

- **Inconciencia:** conducta en la cual la persona inconscientemente ingiere alimentos aunque ya haya comido, puede ocurrir mientras trabaja, estudia o cumple con labores cotidianas.

- **Falta de capacidad para enfrentarse a sentimiento negativos:** la persona evade las situaciones que lo dañan emocionalmente y trata de llenar este sentimiento con la comida.
- **La comida como único placer:** cuando la persona no tiene varios pasatiempos o actividades que realizar a su vez se encuentra en soledad, la comida puede convertirse en su único placer.
- **Confusión de necesidades fisiológicas:** ocurre cuando la persona lleva una vida muy ajetreada en el cual descansa muy poco o permanece mucho tiempo sin comer, en consecuencia, el cuerpo puede confundir las sensaciones de sueño y sed con hambre lo que conlleva a comer compulsivamente.

### **2.3.5. Enfermedades crónicas no transmisibles**

Las ECNT conforman un grupo de patologías que contribuyen a la mortalidad debido a los padecimientos que se desencadenan a largo plazo, la diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias, etc. Constituyen las principales causas de muerte en la población. Varias enfermedades se pueden prevenir mediante la modificación de algunos factores de riesgo como una alimentación saludable, la práctica de actividad física y el bajo consumo de sustancias tóxicas (26).

#### **2.3.5.1. Prevalencia**

Según la OMS, las Enfermedades crónicas no Transmisibles (ENT) afecta a todos los grupos de edad en todos los países, además menciona que el 71% de las muertes en el mundo corresponden a estas patologías, es decir que alrededor de 41 millones de personas en edades de 30 a 69 años fallecen cada año por estos padecimientos afectando principalmente a países de ingresos bajos y medianos (26).



### **2.3.5.2. Factores de riesgo**

Un Factor de Riesgo es una característica o circunstancia presente en una persona o grupo de personas, que se relaciona con la probabilidad de desarrollar o padecer una enfermedad. Un alto porcentaje de ENT, puede prevenirse mediante la reducción de sus cuatro factores de riesgo comportamentales más importantes: el tabaquismo, el sedentarismo, el uso nocivo del alcohol y una alimentación no saludable (27).

- **Sedentarismo**

La Inactividad física o sedentarismo contribuye a un aumento del peso corporal, del colesterol en sangre y presión arterial las cuales, en conjunto pueden derivar el desarrollo de múltiples enfermedades principalmente cardíacas crónicas. Según la OMS aquellas personas que realizan menos de 90 minutos de actividad física a la semana se denominan sedentarios (28).

La actividad física tiene múltiples beneficios en el ser humano, uno de ellos es la prevención y control de las Enfermedades Crónicas no transmisibles (ENT) que según la OMS se puede evitar alrededor de 5 millones de fallecimiento al año, sólo con la práctica diaria de esta actividad (29).

- **Alimentación no saludable**

La alimentación es un factor indispensable para la salud ya que mediante esta acción se aprovechan los nutrientes necesarios para el bienestar del ser humano, sin embargo es importante conocer que la calidad y cantidad de alimentos influyen directamente en el estado nutricional de la persona, es decir una insuficiencia o exceso de uno o más nutrientes puede desencadenar varias enfermedades de malnutrición (30) .

Según la OMS los malos hábitos de vida se han convertido en la mayor amenaza para la salud mundial, especialmente las dietas desequilibradas, responsables de casi 11 millones de muertes en 2017 (un 22% de todos los fallecimientos registrados en

adultos) (31), siendo como principal consumo la comida rápida o conocida como comida chatarra.

Michael Jacobson define a la comida chatarra como un alimento poco saludable, carente de valor nutritivo, con elevados niveles de grasas, sal, carbohidratos y numerosos aditivos, que son consumidos por un gran número de personas debido a su fácil acceso y preparación (30).

El consumo excesivo de comida rápida puede derivar en varias enfermedades y perjudicar la salud, entre las consecuencias está:

- Aumento de peso y más posibilidades de desarrollar obesidad (30).
- Eleva el nivel de Colesterol malo.
- Riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares.
- Deficiencia cardíaca.
- Resistencia a la insulina.

### **2.3.6. Clasificación de las enfermedades crónicas no Transmisibles**

#### ***2.3.6.1. Obesidad***

Es una enfermedad sistémica, multi-orgánica, metabólica e inflamatoria crónica, causada por un exceso de grasa corporal debido a la interacción de factores ambientales y genómicos que conllevan a un mayor riesgo de morbimortalidad (32).

- **Valoración Nutricional**

Los parámetros que son utilizados para conocer o evaluar la Obesidad son los siguientes:

#### **Tabla 2.**

*Parámetros para evaluar la Obesidad*

<b>PARÁMETROS</b>	<b>CRITERIOS</b>
<b>Porcentaje de grasa</b>	superior al <ul style="list-style-type: none"><li>• 25% en hombres</li><li>• 33% en mujeres</li></ul>
<b>Índice de Masa Corporal (IMC) Según la OMS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Sobrepeso:</b> IMC igual o superior a 25.</li><li>• <b>Obesidad:</b> IMC igual o superior a 30.</li></ul>
<b>Perímetro de la cintura:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <math>\geq 102</math> cm en hombres</li><li>• <math>\geq 88</math> cm en mujeres</li></ul>

**Realizado por:** Gabriela Anrango

- **Riesgo y prevalencia**

La obesidad se desarrolla por la influencia de factores genéticos, dietéticos y ambientales como el aumento de consumo de grasas saturadas, carbohidratos y un bajo consumo de frutas y verduras, además de una disminución en la práctica de actividad física, causando una resistencia a la insulina y convirtiéndola en una enfermedad a largo plazo (33).

Esta es una enfermedad con mayor prevalencia a nivel mundial, ya que las tasas de sobrepeso y obesidad en niños, adolescentes y adultos aumentaron del 4% al 18% durante los años 1975 y 2016 (34).

- **La Obesidad y el COVID**

Una persona con Obesidad es más propensa a contraer enfermedades debido al desarrollo de mecanismos biológicos como la inflamación crónica, la cual es una disfunción metabólica que puede originar dislipidemias, diabetes tipo 2, resistencia a la insulina, hipertensión y enfermedad cardiovascular, causado por el exceso de tejido adiposo, característica esencial en las personas que padecen esta enfermedad (35).

### **2.3.6.2. Diabetes**

La Diabetes mellitus es una enfermedad que nace del resultado de varios defectos multiorgánicos que vienen acompañados de resistencia a la insulina, en el tejido muscular adiposo, además del deterioro progresivo de la función y masa de las células beta pancreáticas, aumento de la producción hepática de la glucosa y secreción inadecuada de glucagón, siendo caracterizado por la hiperglucemia crónica (36).

#### **Clasificación**

- **Diabetes tipo I:** el páncreas es incapaz de producir insulina por razones aún desconocidas, lo más probable es un trastorno autoinmune que causa la destrucción de las células beta (encargadas de la creación de insulina) y por ende elevados niveles de glucosa en sangre que derivan a una hiperglucemia, su tratamiento consiste en sustituirla por administración subcutánea basal y en las comidas (37).
- **Diabetes tipo II:** el páncreas produce insulina pero es insuficiente para que la glucosa ingrese a las células y desempeñe su función de proporcionar energía, lo que causa que el páncreas realice un esfuerzo excesivo en fabricarla, y por ende su deterioro. Existen varios factores que influyen en esta enfermedad como: el exceso de peso, antecedentes familiares e inactividad física (38).
- **Diabetes Gestacional:** es una alteración metabólica de los hidratos de carbono que aparece por primera vez en el embarazo y puede ser controlada mediante alimentación saludable y ejercicio regular (38).

#### **Prevalencia**

La obesidad y sobrepeso han aumentado con el pasar de los años, principalmente en los países de ingresos medianos y bajos, causando la derivación de varias enfermedades entre ellas la diabetes que a nivel mundial 422 millones de adultos presentaban diabetes en 2014, y en el 2012 fallecieron alrededor de 1,5 millones de personas a causa de esta patología (39).

### Diagnóstico

La diabetes puede ser diagnosticada a través de vario exámenes sanguíneos siendo los más conocidos: glucosa en plasma y la prueba de hemoglobina glucosilada (HbA1c), a continuación se indican los criterios de diagnóstico de esta patología (40).

**Tabla 3.**

*Criterios diagnósticos para la Diabetes*

Medición	Valor Límite diagnóstico
Glucosa en plasma venoso o capilar en ayunas (glucemia en ayunas)	$\geq 7,0$ mmol/l (126 mg/dl)
Glucosa en plasma venoso 2 horas después de una carga oral de glucosa	$\geq 11,1$ mmol/l (200 mg/dl)
Glucosa en plasma capilar 2 horas después de una carga oral de glucosa.	$\geq 12,2$ mmol/l (220 mg/dl)
Glucosa aleatoria en plasma (glucemia aleatoria)	$\geq 11,1$ mmol/l (200 mg/dl)
<b>HbA1c***</b>	6,5 % (48 mmol/mol)

Fuente:(41)

Organización Panamericana de la Salud(OPS). Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2. OPS [Internet]. 2020;1–38. Available from:

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

### 2.3.6.3. Diabetes y el COVID-19

La resistencia a la insulina y las hiperglucemias que son características de la diabetes, provocan la existencia de citosinas proinflamatorias, y estrés oxidativo, además de la estimulación de las moléculas de adhesión, las cuales inducen a la inflamación. Esta respuesta a su vez produce un deterioro en el funcionamiento del sistema inmunológico principalmente de linfocitos, causando una mayor propensión a infecciones entre ellas el Coronavirus (42).

### **2.3.7. Enfermedades Cardiovasculares**

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen una de las principales causas de muerte a nivel mundial, las cuales conforman un grupo de trastornos del corazón y vasos sanguíneos. Se clasifican, según la OMS, en hipertensión arterial, cardiopatía coronaria, enfermedad cerebrovascular, enfermedad vascular periférica, insuficiencia cardíaca, cardiopatía reumática, cardiopatía congénita y miocardiopatías.

La arterioesclerosis es la formación de placas con depósitos de sustancias grasas, colesterol residuos celulares calcio y fibra, provocando el endurecimiento de las arterias y la obstrucción del flujo de sangre hacia los principales órganos, que puede derivar en una lesión e incluso un infarto. Esta es una característica de las enfermedades cardiovasculares (43).

La OMS advierte que para el año 2030 alrededor de 23,6 millones de personas fallecerán a causa de alguna enfermedad cardiovascular, además menciona sobre su prevención a través de la práctica de actividad física de forma regular y la modificación de los hábitos alimentarios (44).

#### **2.3.7.1. Hipertensión Arterial**

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la cual los vasos sanguíneos o arterias presentan una tensión elevada, causando daño y mayor esfuerzo del corazón para bombear la sangre. Existen dos tipos de tensiones: el primero es la sistólica la

cual indica el momento en el que el corazón se contrae o late, el segundo es la tensión diastólica que representa a la presión ejercida sobre los vasos sanguíneos cuando el corazón se relaja entre un latido y otro (45).

La Hipertensión Arterial se define como una Presión Sistólica mayor o igual a 140 mmHg o una presión diastólica (PAD) mayor o igual a 90 mmHg. Esta enfermedad rara vez se produce sola y con frecuencia se agrupa con otros factores de riesgo Cardiovascular, como la dislipemia y la intolerancia a la glucosa (46).

- **Complicaciones**

La hipertensión arterial aumenta el riesgo de contraer enfermedades cardíacas cerebrales y renales (47), las principales complicaciones de esta patología son:

- Dolor torácico (angina de pecho).
- Infarto de miocardio: muerte de las células musculares cardíacas debido a la falta de oxígeno por la obstrucción del flujo sanguíneo, causando daños irreversibles en el corazón (45).
- Insuficiencia cardíaca: incapacidad del corazón para bombear la sangre a todo el organismo
- Ritmo cardíaco irregular que conduce a una muerte súbita.

- **Prevalencia**

Según la OMS existen alrededor de 1130 millones de personas con Hipertensión Arterial, sin embargo 1 de cada 5 personas mantiene un tratamiento de control de esta enfermedad, lo que la convierte en una de las principales causas de muerte a nivel mundial (45).

### ***2.3.7.2. Hipertensión y COVID***

La hipertensión arterial se asocia a una disfunción endotelial generado por el desarrollo de varios factores inflamatorios, o por la activación del sistema renina-angiotensina, en el cual se produce una inflamación vascular con graves consecuencias en el sistema inmunológico y por ende facilita la aparición de contraer varias enfermedades. Entre ellas la infección por el Virus SARS-CoV-2 debido a que, la proteína de superficie conocida como enzima convertidora de angiotensina (ECA) es utilizada como receptor para el contagio de las demás células, razón por la cual los niveles de ECA aumentan después del tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) (48).

**Tabla 4.**

*Clasificación de la Hipertensión Arterial formulada por la Sociedad Europea de Hipertension Arterial 2018*

<b>Categoría</b>	<b>Sistólica (mmHg)</b>	<b>Diastolica (mmHg)</b>
ÓPTIMA	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal alta	130-139	85-89
HTA Grado 1	140-159	90-99
HTA Grado 2	160-179	100-109
HTA grado 3	≥ 180	≥ 110
HTA Sistólica Aislada	>140	<90

*European Society of Cardiology, a (PS/PD, mmHg). HTA: hipertensión arterial; PA: presión arterial; PS: presión arterial sistólica; PD: presión arterial diastólica (49).*

**2.3.8. Etapa en el ciclo de vida en Adulto Maduro**

Se puede definir la etapa de adulto maduro o madurez como el periodo del ciclo vital humano que empieza entre los 35 y 40 años termina entre los 60 y 65 años. Desde la perspectiva biológica, es la fase de la vida que limita entre la madurez el principio de senectud. La etapa de la madurez, al ser una de las más extensas de la vida humana,



incluye el grupo de edad más productivo de la sociedad y que ocupa los cargos de más nivel y posiciones de poder.

Se caracteriza por la disminución de las presiones para encontrar trabajo, formar una familia o vivir en pareja, y por una mayor experiencia, que, si se aprovecha bien, facilitará la adaptación a la siguiente etapa de la vejez. También en esta etapa las personas suelen aumentar su autoestima, la confianza en sí mismos y el autocontrol que facilitará el ajuste entre las expectativas y la realidad (50).

### **2.3.8.1. Requerimientos nutricionales**

Los requerimientos Nutricionales dependen de ciertas necesidades fisiológicas de cada persona, en general para una persona adulta las necesidades energéticas promedio es de 30kcl/kg/día en un mantenimiento de peso, mientras que 25 kcal/kg al día representa a una pérdida de peso y 40 kcal/kg/día es suficiente para el aumento de peso si ese es el objetivo (51).

En cuanto a la proteína un aporte suficiente en el adulto debe ser de 0,8g al día, la cual se encuentra en el pollo, pescado, carne, y en las leguminosas o granos como fréjoles, arvejas, lentejas, etc (52).

El Institute of Medicine estableció un aporte de 130g de carbohidratos al día, en los cuales se encuentran inmersos los cereales integrales, frutas o verduras frescas y lácteos bajos en grasa, además menciona que el consumo de bebidas endulzadas, postres y dulces debe ser casual (52).

**Tabla 5.**

*Recomendaciones Nutricionales en el adulto maduro*

<b>RECOMENDACIONES NUTRIMENTALES</b>		
<b>Nutrimiento</b>	<b>Varones 19 a 50 años</b>	<b>Varones 51 a 70 años</b>
<b>Energía</b>	<b>3067 kcal/día</b>	<b>3067 kcal/día</b>

Proteínas	56 g/día	56 g/día
Calcio	1000 mg/día	1200 mg/día
Hierro	8 mg/día	8 mg/día
Folato	400 mg/día	400 mg/día
Fósforo	700 mg/día	700 mg/día
Vitamina A	900 mg/día	900 mg/día
Vitamina C	90 mg/día	90 mg/día
Tiamina	1.2 mg/día	1.2 mg/día
Riboflavina	1.3 mg/día	1.3 mg/día
Niacina	16 mg/día	16 mg/día

*Fuente: Scott L. NUTRICIÓN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. 7th ed. Estados Unidos: Lippincott Williams & Wilkins; 2011*

### **2.3.9. Instrumentos**

El cuestionario Emocional de tres Factores (TFEQ) fue desarrollada por Stunkard y Messik (1985), con el objetivo de evaluar 3 dimensiones de la conducta alimentaria: la restricción cognitiva alimentaria, la desinhibición o pérdida de control y la susceptibilidad al hambre. TFEQ es muy utilizado en varios estudios y ha sido traducido a diferentes idiomas, validado en población adulta y en adolescentes universitarios ya sea con patología o no.

Este cuestionario cuenta con 51 ítems que evalúa 3 dimensiones: a) La restricción alimentaria, la cual está constituida por 21 ítems, diseñada para valorar el dominio cognitivo de la ingesta de los alimentos b) La desinhibición, consta de 16 ítems, en el cual se estima la pérdida de control en la ingesta que conlleva a comer en exceso, y por ultimo c) la susceptibilidad al hambre que contiene 14 ítems, en el cual se relaciona los sentimientos subjetivos del hambre y el deseo por la comida (53).

El TFEQ relaciona la influencia de los factores psicológicos emocionales (cognitivo, conductual y emocional) con la conducta alimentaria (54). Entre los estudios de validación que se han realizado tenemos los siguientes: En la versión española del

TFEQ, por Sánchez-Carracedo y cols, con una muestra de 335 estudiantes universitarias que presentaban una edad media de 19 años, en edades entre 17 y 26 años (DT = 1,48), se obtuvieron dos factores que explicaron el 30% de la varianza total (restricción,  $\alpha = 0,89$ ; desinhibición,  $\alpha = 0,86$ )

En otro estudio por López- Aguilar y cols en la cual participaron 604 mujeres mexicanas (M= 20,28, DT= 5,70) 436, indicaron resultados similares, sin embargo, en el estudio de Martín y García corrobora la existencia de los 3 factores del TFEQ-R21 en el cual esta: la restricción cognitiva, ingesta incontrolada y la ingesta emocional, con un alfa de Cronbach de 0,73 para el total de la escala (53).

El TFEQ-R21C tiene 18 ítems que se califica de la siguiente forma: desde la pregunta 1 a la 17 la escala de respuesta es de 0 a 4 puntos, y la pregunta 18 tiene una escala de respuesta de 8 puntos.

## **2.4. Marco Legal**

La Constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, dentro de los cuales están considerados puntos relevantes que garanticen la calidad de vida de los ecuatorianos dentro de los cuales se pueden mencionar:

### ***Cap. II Sesión 7***

***Artículo 32:*** *La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción*

*y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva (Ecuador, 2008).*

*En cuanto a los objetivos de plan de desarrollo Toda una Vida se puede mencionar:*

***Objetivo 1:*** *garantizar una vida con iguales oportunidades para todos.*

*1.3 Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre otros los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria (Vida).*

*El presente estudio se basa en el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS), la misión de CIOMS es promover la salud pública mediante la orientación sobre investigación y políticas de salud, incluida la ética, el desarrollo de productos médicos y la seguridad. El CIOMS mantiene relaciones oficiales con la OMS y es socio asociado de la UNESCO. (Medicas, 2020).*

## **CAPÍTULO III**

### **3. Metodología de la investigación**

#### **3.1. Diseño y tipo de la Investigación**

Estudio descriptivo y corte transversal, con enfoque cuali-cuantitativo, entre las variables de estudio constan las características sociodemográficas, enfermedades crónicas no transmisibles y alimentación emocional, los datos se recogieron una sola vez, en un periodo de tiempo determinado y fueron procesados estadísticamente.

#### **3.2. Localización y ubicación del estudio**

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud N°1 en la Ciudad de Tulcán localizada en las calles 10 de agosto y Loja.

#### **3.3. Población**

Se investigó a 35 pacientes derivados de Medicina General con enfermedades crónicas no transmisibles, edades comprendidas entre 35 a 65 años durante los meses de mayo-agosto del 2021.

#### **3.4. Definición de variables**

- Características sociodemográficas.
- Enfermedades crónicas no transmisibles.
- Alimentación emocional.

### 3.5. Operacionalización de Variables

VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Características Sociodemográficas</b>	Edad	Edad en años y rango de edades - 35 a 39 años - 40 a 64 años - 65 años (Fuente: OMS)
	Sexo	Hombre Mujer
	Procedencia	Sierra Costa Oriente Galápagos Exterior
	Área	Rural Urbana
	Estado civil	Soltero/a Casado/a Unión libre Divorciado/a Viudo/a
	Nivel de escolaridad	Analfabeto/a Alfabetizado Primaria Secundaria Superior

	Auto-identificación	Indígena Afroecuatoriano Mestizo
Antecedentes patológicos personales	APP	Obesidad Hipertensión Arterial Diabetes Mellitus Dislipidemias Enfermedad cardiovascular
	Consumo de medicación frecuente	Si No
Alimentación Emocional	Comedor no controlado o compulsivo	No compulsivo Poco compulsivo Compulsivo Muy compulsivo
	Comedor Emocional	No Emocional Poco Emocional Emocional Muy Emocional
	Restricción cognitiva o comedor restrictivo	No Restrictivo Poco Restrictivo Restrictivo Muy Restrictivo

### 3.6. Métodos de recolección de la Información

La encuesta se aplicó directamente al paciente que asistía al Centro de Salud N°1 de Tulcán a controles médicos y consejería nutricional. Los resultados fueron tabulados en una base de datos realizada en Excel, y su posterior análisis estadístico.

### **3.6.1. Características sociodemográficas**

Las características sociodemográficas se obtuvieron a través de la aplicación de una encuesta, con preguntas sobre: edad, sexo, etnia, lugar y zona de procedencia, estado civil, nivel de escolaridad. (Anexo 2. Encuesta)

### **3.6.2. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles**

La prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles se obtuvo a través de preguntas sobre el tipo de enfermedad crónica no transmisible (hipertensión, diabetes, obesidad) que tiene el paciente y el consumo de medicamentos para dicha patología. (Anexo 2. Encuesta)

### **3.6.3. Alimentación emocional**

Para conocer el tipo de alimentación emocional que tienen los pacientes, se utilizó un cuestionario de 18 preguntas de las cuales 17 preguntas son cerradas, y 1 corresponde a la escala de comedor emocional y se clasificó en tres categorías de acuerdo a cada ítem o preguntas de la siguiente forma:

**UE:** Comedor no controlado o compulsivo (ítems 3, 6, 8, 9, 12, 13, 15)

**EE:** Alimentación emocional (ítems 2, 4, 7, 10, 14 y 16)

**CR:** Restricción cognitiva o restrictivo (ítems 1, 5, 11, 17, 18).

Posteriormente se calificó cada grupo de acuerdo al rango de 0-a 4 puntos de la siguiente forma.



**Tabla 6.***Clasificación cuestionario de comedor emocional*

<b>(UE) Comedor no controlado o compulsivo</b>			
<b>No compulsivo</b>	<b>Poco Compulsivo</b>	<b>Compulsivo</b>	<b>Muy Compulsivo</b>
0-1,5	1,6-2,5	2,6- 3,5	3,5- 4
<b>EE (Alimentación Emocional)</b>			
<b>No Emocional</b>	<b>Poco Emocional</b>	<b>Alimentación Emocional</b>	<b>Muy Emocional</b>
0-1,5	1,6-2,5	2,6- 3,5	3,5- 4
<b>(CR) Restricción cognitiva o restrictivo</b>			
<b>No Restrictivo</b>	<b>Poco Restrictivo</b>	<b>Restrictivo</b>	<b>Muy Restrictivo</b>
0-1,5	1,6-2,5	2,6- 3,5	3,5- 4

**Fuente:** (55) Llor MIF. Relación entre la conducta alimentaria emocional y la composición corporal medida por antropometría en adultos jóvenes. Esc Super Politécnica Chimborazo. 2017;49.

(Anexo 2. Encuesta)

### 3.7. Análisis de datos

Se elaboró una base de datos en Microsoft Excel versión 2016, el análisis estadístico se realizó a través del programa Informático Epiinfo versión 7.1.2, se realizó un análisis univariado y bivariado con las variables investigadas.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados y Discusión

#### 4.1. Datos Sociodemográficas

**Tabla 7.**

**Características Sociodemográficas de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles que asisten al Centro de Salud N°1 de Tulcán en tiempos de COVID-19, Año 2021.**

<b>Variable</b>	<b>N= 35</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
41- 47 años	14	40,00
48- 54 años	13	37,14
55- 62 años	8	22,86
<b>Sexo</b>		
Hombre	8	22,86
Mujer	27	77,14
<b>Zona de Procedencia</b>		
Costa	0	0,00
Sierra	35	100,00
Amazonía	0	0,00
<b>Lugar de residencia</b>		
Urbana	34	97,14
Rural	1	2,86
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	13	37,14
Casado	17	48,57
Divorciado	4	11,43
Viudo	0	0,00
Unión Libre	1	2,86
<b>Nivel de escolaridad</b>		
Analfabeto	0	0,00
Primaria	12	34,29
Secundaria	6	17,14
Superior	2	5,71
<b>Etnia</b>		
Mestizo	35	100,00
Afro ecuatoriano	0	0,00
Indígena	0	0,00

*Fuente:* Encuesta sociodemográfica, Tulcán 2021

En el análisis y evaluación de las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en consulta externa el 77,14% son de sexo femenino que en relación al 22,86% de sexo masculino, el 40% corresponden al 41- 47 años, el 37,14% en edades de 48-54 años. El 48,57% están casados y el 37, 11% están solteros; el 97,14% reside en la zona urbana, la etnia es la mestiza, nivel de escolaridad es primaria el 34,29%.

En un estudio denominado “Propiedades Psicométricas del Three Factor Questionnaire” en personal sanitario por Carmen Pérez-Fuentes, José Jesús Gázquez Linares y Nieves Fátima Oropesa Ruiz en el año 2018, menciona que del total de la muestra el 84,9% pertenecen al sexo femenino en edades comprendidas entre los 22 a 57 años, así como también se refleja de acuerdo al estado civil que el 48,3% eran casados (53).

En otro estudio denominado” Efecto adverso de la alimentación emocional desarrollado durante la pandemia COVID-19 sobre la nutrición saludable, un círculo vicioso: Un estudio descriptivo transversal” por la Revista Española de Nutrición Humana y Dietética en el año 2021 menciona que del total de la población el 73% eran mujeres y (27%) eran hombres, en edades de 18 a 64 años, de ellos, el 61,1% de los individuos fueron casados (12).

**Tabla 8. Patologías que padecen los pacientes que asisten al Centro de Salud N°1 de Tulcán en tiempos de COVID-19, Año 2021**

PATOLOGÍAS	Masculino		Femenino		TOTAL	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Obesidad	3	37,50	18	66,67	21	60,00
Hipertensión Arterial	0	0,00	1	3,70	1	2,85
Diabetes Mellitus	5	62,50	8	29,63	13	37,14
TOTAL	8	22,86	27	77,14	35	100

*Fuente:* Encuesta sobre antecedentes patológicos, Tulcán 2021

Se identificó la prevalencia en Obesidad del 60% siendo frecuente en el sexo femenino del, en menores porcentajes se encuentra la Diabetes Mellitus 37,14 % con mayor frecuencia en el sexo masculino, y un 2,85% en Hipertensión Arterial.

En un estudio denominado “prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú” por Edwar Eusebio Barboza Palomino en el año 2020, se observó una prevalencia en Obesidad del 30%, seguido de un 14,6% con hipertensión Arterial, y un 7,8% con Diabetes Mellitus tipo 2 (56).

Según la encuesta ENSANUT DE México en el año 2018 menciona que del total de la población el 75,0% presenta obesidad, además el 10,3% son diabéticos y el 18,4% son hipertensos (57).

Según la encuesta STEPS ECUADOR 2018 MSP, INEC, OPS/OMS, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adultos de 19 a 59 años fue de 64,68%, siendo mayor en las mujeres (67,62%) que en los hombres (61,37%), además menciona que el 12,3% de la población tuvo una historia de diagnóstico de HTA y el 6,6% de la población tiene diabetes (58).

### 4.3. Alimentación Emocional

**Tabla 9.**

**Enfermedades crónicas no Transmisibles y los factores de la Alimentación emocional que asisten al Centro de Salud N°1 de Tulcán en tiempos de COVID-19, Año 2021.**

<b>ENFERMEDADES CRÓNICAS</b>		<b>OBESIDAD</b>		<b>HTA</b>		<b>DIABETES</b>		<b>TOTAL</b>	
<b>Alimentación Emocional</b>		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
<b>COMEDOR COMPULSIVO</b>	No compulsivo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Poco compulsivo	14	66,67	1	4,76	6	28,57	21	60,00
	Compulsivo	7	50,00	0	0,00	7	50,00	14	40,00
	Muy compulsivo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>		<b>21</b>	<b>60,00</b>	<b>1</b>	<b>2,86</b>	<b>13</b>	<b>37,14</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>COMEDOR EMOCIONAL</b>	No Emocional	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Poco Emocional	15	57,69	1	3,85	10	38,46	26	74,29
	Emocional	5	71,43	0	0,00	2	28,57	7	20,00
	Muy Emocional	1	50,00	0	0,00	1	50,00	2	5,71
<b>TOTA</b>		<b>21</b>	<b>60,00</b>	<b>1</b>	<b>2,86</b>	<b>13</b>	<b>37,14</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>COMEDOR RESTRICTIVO</b>	No Restrictivo	0	0,00	0	0,00	1	100	1	2,86
	Poco Restrictivo	11	47,83	1	4,35	11	47,83	23	65,71
	Restrictivo	10	90,91	0	0,00	1	9,09	11	31,43
	Muy Restrictivo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>		<b>21</b>	<b>60,00</b>	<b>1</b>	<b>2,86</b>	<b>13</b>	<b>37,14</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

*Fuente:* Encuesta sobre Alimentación Emocional, Tulcán 2021

De acuerdo a los resultados del Cuestionario de 3 Factores (QTEF-18) se identifica que el 40% es un comedor compulsivo, el 20% es un comedor emocional y 31,43% es un comedor restrictivo, con mayor frecuencia en las personas Obesas, lo que puede relacionar a la Obesidad como la principal causa del desarrollo de otras enfermedades. Además se puede observar que el 60% es un comedor poco compulsivo, así como el 74,29% es un comedor poco Emocional y el 65,71% es un comedor poco restrictivo.

En un estudio denominado “Comportamiento alimentario en personas obesas y su correlación con el tratamiento nutricional” por Leonardo Domingos Biagio, Priscila Moreira y Cristiane Kovacs Amaral en el año 2020 realizado en Sao Pablo Brasil, menciona que del total de 100 participantes con enfermedades crónicas no transmisibles como Diabetes, Hipertensión y Obesidad, el 64% era un comedor muy restrictivo; mientras que el 15% era un comedor muy Emocional y solo el 10% pertenecía a un comedor muy compulsivo

En otro estudio denominado “relación entre la conducta alimentaria emocional y la composición corporal medida por antropometría en adultos jóvenes” por Inés Ferrín en el año 2017 menciona que de acuerdo a los componentes de conducta alimentaria la población femenina tuvo como diagnóstico mayoritario el componente restrictivo (48%) seguido por el componente compulsivo (34%), y en menor cantidad con el componente emocional (18%); la población masculina obtuvo un mayor diagnóstico en el componente compulsivo (50%), seguido por el componente restrictivo (20%) y finalmente el componente emocional (10%) (55).

En otro estudio denominado “Comportamiento hacia los alimentos y su asociación con el estado nutricional y la actividad física en una población general chilena” por la Revista de Nutrición Hospitalaria que fue publicada en el año 2018 menciona que según los resultados del cuestionario TFEQ, se observó que el 51,5% de los encuestados presentaron una conducta de desinhibición ante los alimentos y un 48,5%, una conducta restrictiva (59).

#### 4.3.1. Comedor emocional

**Tabla 10. Rangos de comedor Emocional de acuerdo al sexo de los pacientes, que asisten al Centro de Salud N°1 de Tulcán en tiempos de COVID-19, Año 2021.**

Rangos de comedor Emocional	Hombre		Mujer		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Poco Emocional	4	50,00	22	81,48	26	74,29
Emocional	4	50,00	3	11,11	7	20,00
Muy Emocional	0	0,00	2	7,41	2	5,71
TOTAL	8	100	27	100	35	100

*Fuente:* Encuesta sobre Alimentación Emocional, Tulcán 2021

El comedor emocional se caracteriza por su adherencia a la comida en la cual lideran sus emociones, se identifica que el 74,29% de pacientes son comedores poco emocionales con predominio en el sexo femenino 81,5%; seguido del 20% son comedores emocionales siendo el sexo masculino el más representativo, y sólo el 5,7% pertenece a un comedor muy emocional.

En un estudio denominado “Alimentación y Emociones sinergia fundamental para nuestro Bienestar” por Daniel Rodríguez Romo en el año 2019, menciona que el 45% de los participantes muestra una vinculación emocional con la comida y que de éstos el 18% de la población no muestra tener una vinculación emocional con la comida, mientras que el 30% de los encuestado manifiesta tener una relación emocional con la alimentación (60).

En un estudio denominado “Influencia de las emociones en la ingesta alimentaria en personas adultas con sobrepeso y obesidad” por Ana Belén Flores Mora en el año 2020. Menciona que dentro del sexo masculino existen comedores no emocionales en un porcentaje mayor (60 %) que los comedores emocionales, por otra parte, en las mujeres el 22% son comedoras no emocionales y el 27% son comedores emocionales (61).

#### 4.3.2. Comedor restrictivo

**Tabla 11. Rangos de restricción cognitiva Emocional de acuerdo al sexo de los pacientes, que asisten al Centro de Salud N°1 de Tulcán en tiempos de COVID-19. 2021**

<b>Rangos de Restricción cognitiva</b>	<b>Hombre</b>		<b>Mujer</b>		<b>TOTAL</b>	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
No Restrictivo	0	0,00	1	3,70	1	2,86
Poco Restrictivo	8	100	15	55,56	23	65,71
Restrictivo	0	0,00	11	40,74	11	31,43
Muy Restrictivo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

*Fuente:* Encuesta sobre Alimentación Emocional, Tulcán 2021

La restricción cognitiva emocional se refiere al comportamiento en el cual la persona coloca un límite al momento de ingerir alimentos, sin cumplir con los parámetros fisiológicos normales como son la saciedad y el hambre, ya que este comportamiento depende de factores sociales y externos; según los resultados en la Tabla 11 se identifica que el 65,71% de la población es un comedor poco restrictivo, mientras que el 31,36% es un comedor restrictivo, siendo prevalente en el sexo femenino.

En un estudio denominado “Experiencias con el Cuestionario de alimentación de tres factores de 21 ítems entre hombres jóvenes” por el Dr. Czeglédi en el año 2017, menciona que la mayoría de los hombres presentan un tipo de comedor poco restrictivo frente a las mujeres, debido a que los hombres son más propensos a comer sin control que las mujeres (62).



### 4.3.3. Comedor Compulsivo

**Tabla 12. Rangos de Comedor Compulsivo de acuerdo al sexo de los pacientes, que asisten al Centro de Salud N°1 de Tulcán en tiempos de COVID-19. 2021**

Rangos de Comedor Compulsivo	Hombre		Mujer		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
No compulsivo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Poco compulsivo	6	75,00	15	55,56	21	60,00
compulsivo	2	25,00	12	44,44	14	40,00
Muy compulsivo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

*Fuente:* Encuesta sobre Alimentación Emocional, Tulcán 2021

Se puede identificar que del total de los pacientes con enfermedades crónicas no Transmisibles, el 40% es un comedor compulsivo, siendo en su mayoría el sexo femenino, y el 60% corresponde a un comedor poco compulsivo.

En un estudio denominado “Asociación entre Restricción Cognitiva, Alimentación descontrolada, alimentación emocional e IMC y la cantidad de alimentos desperdiciados” por Jinan C. Banna, Chloe, Panizza, Carol, Boushey y Edward Delp en el año 2020 en Estados Unidos, identificó que el 22% de la población es un comedor compulsivo siendo frecuente en las mujeres que en los hombres (63).

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- En el Centro de Salud N°1 de Tulcán se logró determinar que existe un predominio de etnia mestiza, la mayor parte de los pacientes atendidos en consulta externa son de sexo femenino, la mayoría de los adultos se encuentra en la edad de 41 a 47 años, el nivel de educación primaria.
- Con relación a la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles se identificó que la población tiene Obesidad, Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, el sexo masculino tiene mayor porcentaje de Diabetes y el sexo femenino, Obesidad.
- Con relación a la alimentación emocional a través de la encuesta de tres factores se obtuvo que, del total de 35 participantes con enfermedades crónicas no transmisibles, en el componente Conducta Compulsiva se halló la mayoría de la población como poco compulsiva, y de esta población la mayoría tiene diagnóstico de Obesidad según Obesidad. En el componente de Alimentación Emocional la mayoría de la población es poco emocional y de ellos, y de ellos la mayoría tiene diagnóstico de Obesidad. En la conducta restrictiva se halló un importante valor de población con conducta Restrictiva y de ellos, casi la totalidad son Obesos.

## **5.2. Recomendaciones**

- Se recomienda a los profesionales del centro de salud conjuntamente con las internas de Nutrición hacer un seguimiento sobre la conducta emocional a los pacientes que asisten a los controles por obesidad, hipertensión arterial, diabetes y problemas cardiovasculares. Considerar la importancia de contar con un profesional nutricionista en los centros de salud, en interacción con el equipo multidisciplinario para aplicar protocolos de salud ante las enfermedades de malnutrición.
- Es importante que se haga un club para educar a la población en hábitos alimentarios saludables, porciones individuales de alimentos, horarios de alimentación y la práctica de la actividad física y sus beneficios para prevenir diversas enfermedades relacionadas con la alimentación.
- Se debe socializar estos resultados en la institución y a los familiares de los pacientes con el fin, de buscar estrategias que permitan mejorar la salud.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Mental DES, Hospital DEL, La JJUDE. Licenciatura en Nutrición “ CONDUCTA ALIMENTARIA E INESTABILIDAD EMOCIONAL EN PACIENTES QUE ASISTEN AL SERVICIO CIUDAD DE CONCEPCION DEL URUGUAY , ENTRE RIOS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2020 ” Alumna : SERÓ , CONSTANZA . Directora : IVANA M . SERÓ. 2020;
2. Almendra-Pegueros R, Baladia E, Ramírez-Contreras C, Rojas-Cárdenas P, Vila-Martí A, Moya Osorio J, et al. Conducta alimentaria durante el confinamiento por COVID-19 (CoV-Eat Project): protocolo de un estudio transversal en países de habla hispana. *Rev Nutr Clínica y Metab.* 2021;4(3):150–6.
3. Sinisterra-Loaiza LI, Vázquez BI, Miranda JM, Cepeda A, Cardelle-Cobas A. Hábitos alimentarios en la población gallega durante el confinamiento por la COVID-19. *Nutr Hosp.* 2020;37(6):1190–6.
4. Díaz Ríos AN, Osorio Rodríguez ND, Sidney Barker S. población entre los 18 y 30 años por el confinamiento obligatorio en Colombia. 2020; Available from: <http://hdl.handle.net/10882/10266>
5. PNUD OM de la S y P de las NU para el D. Hacer frente a las enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 y después de ella. ONU [Internet]. 2020;1–34. Available from: [http://apps.who.int/bookorders.%0Ahttps://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335827/WHO-2019-nCoV-Non-communicable\\_diseases-Policy\\_brief-2020.1-spa.pdf](http://apps.who.int/bookorders.%0Ahttps://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335827/WHO-2019-nCoV-Non-communicable_diseases-Policy_brief-2020.1-spa.pdf)
6. PÚBLICA MDS. PIANE. Minist SALUD PÚBLICO. 2018;
7. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. ENSANUT.
8. Espinosa A, Orduñez P, Espinosa Roca A, Morejon A. Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Covid-19: La Convergencia De Dos Crisis Globales. *Scielo* [Internet]. 2020;18(5):943–51. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1387%0Ahttps://orc>

id.org/0000-0002-8379-0428

9. Saltos-Bazurto G, Hernández-Castro M, Sánchez-Núñez D, Bravo-Cedeño I. Análisis de las complicaciones post-COVID-19 en pacientes con Enfermedades crónicas no transmisibles. *Rev Científica Biomédica del ITSUP* [Internet]. 2020;1(1):1–7. Available from: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/467/634>
10. Almandoz JP, Xie L, Schellinger JN, Mathew MS, Gazda C, Ofori A, et al. Impact of COVID -19 stay-at-home orders on weight - related behaviours among patients with obesity . *Clin Obes*. 2020;10(5):1–9.
11. Al-Musharaf S. Prevalence and predictors of emotional eating among healthy young Saudi women during the COVID-19 pandemic. *Nutrients*. 2020;12(10):1–17.
12. Ateş Özcan B, Yeşilkaya B. Adverse Effect of Emotional Eating Developed During the COVID-19 Pandemic on Healthy Nutrition, a Vicious Circle: A cross-sectional descriptive study. *Rev Española Nutr Humana y Dietética*. 2021;25:e1144.
13. Rodríguez TYM, Bernal-Gómez SJ, Vergara APM, Gamboa NEH. Percepción subjetiva de manejo emocional, ansiedad y patrones de ingesta relacionados con aislamiento por COVID-19. *Univ Psychol*. 2020;19:1–9.
14. Cecchetto C, Aiello M, Gentili C, Ionta S, Osimo SA. Increased emotional eating during COVID-19 associated with lockdown, psychological and social distress. *Appetite* [Internet]. 2021;160(January):105122. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105122>
15. A M, M N, Gámez A-. Alimentación saludable. Healthy nutrition. *Cent Rehabil Integr CEDESA*. 2016;1–13.
16. GIUFFRÀ GC. ¿CÓMO COMO? PERCEPCIONES ALIMENTARIAS EN ADOLESCENTES QUE PRESENTAN CONDUCTAS DE ALIMENTACIÓN EMOCIONAL. 2020;3(2017):54–67. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
17. Alvarez MDJM. ALIMENTACIÓN EMOCIONAL Related papers.
18. SARASTI CA. Las Emociones y la Conducta Alimentaria. 2016;13(3):1576–80.

19. Martin RB. Propuesta de unidad didáctica sobre las emociones en educación infantil. *ウイルス*. 2019;52(1):1–5.
20. Montañés MC. *Psicología De La Emoción: El Proceso Emocional*. 2005;1–34. Available from: [www.uv.es/~choliz%0Ahttps://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34266078/2.\\_Psicologia\\_de\\_la\\_emocion.\\_El\\_proceso\\_emocional.pdf?A](http://www.uv.es/~choliz%0Ahttps://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34266078/2._Psicologia_de_la_emocion._El_proceso_emocional.pdf?A)
21. Barragán M. . GENERALIDADES Y BENEFICIOS Psychology of the positive emotions : generalities and benefits Ahmad Ramsés Barragán Estrada. *Enseñanza E Investig En Psicol*. 2014;19(1):103–18.
22. Muñoz Fernández SI, Molina Valdespino D, Ochoa Palacios R, Sánchez Guerrero O, Esquivel Acevedo JA. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica México*. 2020;41(4S1):127.
23. Troncoso-Pantoja C, Alarcón-Riveros M, Amaya-Placencia A. Significado emocional de la alimentación en personas mayores. *Rev la Fac Med*. 2019;67(1):51–5.
24. Solano R, Velásquez V. Efecto inmunomodulador del estrés psicológico. *Salus*. 2016;16(1):51–7.
25. La mente es maravillosa. Por qué los comedores emocionales no pueden detenerse - La Mente es Maravillosa [Internet]. [cited 2021 Oct 28]. Available from: <https://lamenteesmaravillosa.com/por-que-los-comedores-emocionales-no-pueden-detenerse/>
26. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Enfermedades no transmisibles. [cited 2021 Oct 24]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
27. Ministerio de Salud. Fascículo. *Couvic*. 2018;42.
28. Arturo L, Ramírez R, Ramírez E, Morales EV, Guadalupe Z, Ramos C, et al. Sedentary lifestyle, feeding, obesity, alcohol and tobacco consumption as risk factors for the development of type 2 diabetes. *J Negat No Posit Results*. 2019;4(10):1011–21.

29. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. [cited 2021 Oct 25]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
30. Ojeda RAH. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua , Managua Facultad Regional Multidisciplinaria “ Cornelio Silva Argü ello ” UNAN – FAREM – CHONTALES INDICE. 2016;
31. VSF Justicia Alimentaria Global. La mala alimentación mata a más gente en el mundo que el tabaco | Salud [Internet]. 2016 [cited 2021 Oct 25]. p. 76. Available from: <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2019/04/04/5ca5004121efa0876a8b466a.html>
32. Suárez-Carmona W, Sánchez-Oliver AJ, González-Jurado JA. Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. *Rev Chil Nutr.* 2017;44(3):226–33.
33. García Milian AJ, Creus García ED. La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento. *Rev Cuba Med Gen Integr.* 2017;32(3):1–13.
34. Organización Mundial de la Salud. Obesidad [Internet]. [cited 2021 Oct 25]. Available from: [https://www.who.int/es/health-topics/obesity#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/obesity#tab=tab_1)
35. Petrova D, Salamanca-Fernández E, Rodríguez Barranco M, Navarro Pérez P, Jiménez Moleón JJ, Sánchez MJ. Obesity as a risk factor in COVID-19: Possible mechanisms and implications. *Aten Primaria* [Internet]. 2020;52(7):496–500. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.05.003>
36. Pérez A, Sojo L. Diabetes mellitus tipo 2. ¿Cómo tratar la dislipemia diabética? *Clínica e Investig en Arterioscler.* 2017;17:40–51.
37. Garcia E. Actualizacion de la Diabetes tipo 1 . *Pediatr* [Internet]. 2017;2:397–403. Available from: [https://www.aepap.org/sites/default/files/397-404\\_actualizacion\\_diabetes\\_tipo\\_1.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/397-404_actualizacion_diabetes_tipo_1.pdf)
38. ALAD. Guías ALAD sobre diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia. *Rev la Asoc Latinoam Diabetes.* 2019;17–128.
39. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre la diabetes. *Rev Virtual la Soc Paraguaya Med Interna.* 2018;3(2):71–6.
40. ADA. Resumen de clasificación y diagnóstico de la diabetes. *Am Diabetes*

Assoc. 2020;1:6.

41. Organización Panamericana de la Salud(OPS). Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2. OPS [Internet]. 2020;1–38. Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
42. Torres-Tamayo M, Caracas-Portillo NA, Pena-Aparicio B, Juarez-Rojas JG, Medina-Urrutia AX, Martínez-Alvarado M del R. Coronavirus infection in patients with diabetes. Arch Cardiol Mex. 2020;90:67–76.
43. Vaidean GD. Epidemiología cardiovascular. Netter Cardiol. 2016;586–93.
44. Fernández Y, García A. Factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares. Fac Farm Comput Madrid [Internet]. 2017;1–33. Available from: [http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/ANA\\_SOTO\\_GARCIA.pdf](http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/ANA_SOTO_GARCIA.pdf)
45. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. [cited 2021 Oct 25]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
46. Williams B, Mancia G, Spiering W, Rosei EA, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Vol. 39, European Heart Journal. 2018. 3021–3104 p.
47. Organización Mundial de la Salud. Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar [Internet]. [cited 2021 Oct 25]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
48. Diana D, Romero E. La COVID-19 en personas hipertensas. Medisan. 2020;24(3):501–14.
49. Boletín Terapéutico Andaluz. Tratamiento de la hipertensión arterial: nuevas guías. Trat la phipertension nuevas guías. 2020;35(4):39–49.
50. Carme TA. Enfermeravirtual.com-Adultez,Situaciones de vida [Internet]. [cited 2021 Oct 24]. Available from: [https://www.infermeravirtual.com/esp/situaciones\\_de\\_vida/aduldez#adultomaduro](https://www.infermeravirtual.com/esp/situaciones_de_vida/aduldez#adultomaduro)
51. Componentes B, Covi FG. Energía. Manual de Nutrición y dietética. 1985;



52. Scott L. NUTRICIÓN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. Williams & Estados Unidos: 7ma Edición; 2011.
53. Pérez-Fuentes MDC, Molero Jurado MDM, Gázquez Linares JJP. Propiedades psicométricas del three factor eating questionnaire en personal sanitario. Nutr Hosp. 2018;
54. López-Aguilar X, Mancilla-Díaz JM, Vázquez-Arévalo R, Franco-Paredes K, Alvarez-Rayón GL. Propiedades psicométricas del Cuestionario de Tres Factores de la Alimentación (TFEQ). Rev mex trastor Aliment. 2011;2(1):24–32.
55. Loor MIF. Relación entre la conducta alimentaria emocional y la composición corporal medida por antropometría en adultos jóvenes. Esc Super Politécnica Chimborazo. 2017;49.
56. Barboza Palomino EE. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. Rev Cuid. 2020;11(2):1–11.
57. González Block MA, Figueroa-Lara A, Ávila Burgos L, Balandrán-Duarte DA, Aracena-Genao B, Cahuana-Hurtado L, et al. Retos a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2017. Salud Publica Mex. 2017;59(2):126–7.
58. MSP, INEC, OPS/MSP. Encuesta STEPS Ecuador 2018 - Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. Minist Salud Publica [Internet]. 2018;1–66. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPs.pdf>
59. Dressl N, Balzaretto M, Barrosela V-B, Deluchi D, Torresani M-E. Factores influyentes en la alimentación emocional y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en mujeres adultas. Rev Nutr Investig [Internet]. 2019;102–47. Available from: [http://escuelanutricion.fmed.uba.ar/revistani/pdf/19b/ncl/860\\_c.pdf](http://escuelanutricion.fmed.uba.ar/revistani/pdf/19b/ncl/860_c.pdf)
60. Rodríguez D, Romero K. Alimentación y Emociones Una sinergia fundamental para nuestro bienestar Proyecto final del Postgrau en Educació Emocional i Benestar. Postgrado Educ Emoc y Bienestar Univ Barcelona [Internet]. 2016;68. Available from: <http://hdl.handle.net/2445/118538>
61. Sánchez Benito JL, Pontes Torrado Y. Influencia de las emociones en la ingesta y control de peso. Nutr Hosp. 2012;27(6):2148–50.

62. Edit C. A 21 tételes Háromfaktoros Evési Kérdoívvel szerzett tapasztalatok fiatal férfiak körében. Orv Hetil. 2017;158(37):1469–77.

## ANEXOS

### Anexo 1. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE NUTRICIÓN Y SALUD COMUNITARIA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr (Sra) .....  
la Universidad Técnica del Norte y la tesista de la Carrera de nutrición y Salud Comunitaria ANRANGO GABRIELA han coordinado con las autoridades de la localidad a fin de realizar un estudio sobre ALIMENTACIÓN EMOCIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD N°1 DE TULCÁN EN TIEMPOS DE COVID-19. 2021 y al mismo tiempo invitan a usted en calidad de paciente para que brinde su aporte mediante la entrega de información pertinente que es confidencial y cumplen los objetivos de la investigación. A continuación, se detalla el procedimiento que se realizará para la obtención de la información: entre datos a obtener están: Se aplicará una encuesta confidencial acerca de las características sociodemográficas, y una encuesta para conocer el tipo de comedor Emocional.

FECHA:

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL PACIENTE:

C.I.....

## Anexo 2. Cuestionario



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE NUTRICIÓN Y SALUD COMUNITARIA

### CUESTIONARIO

#### Instrucciones:

- ✓ La presente encuesta ayudará a determinar si usted puede tener un trastorno alimentario que requiera atención profesional. Este instrumento no está diseñado para hacer un diagnóstico de un trastorno alimentario ni reemplazar una consulta profesional.
- ✓ Complete el siguiente formulario de la manera más sincera.
- ✓ No hay respuestas correctas o incorrectas. Todas sus respuestas son confidenciales.

#### Parte A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

##### 1.1. Edad \_\_\_\_\_

<b>Sexo:</b> hombre ( )    mujer ( )
<b>Zona de procedencia:</b> Costa ( )    Sierra ( )    Amazonía ( )
<b>Lugar de residencia:</b> Urbana ( )    Rural ( )
<b>Estado civil:</b> Soltero/a ( )    Casado/a ( )    Divorciado/a ( )    Viudo/a ( )
<b>Nivel de escolaridad</b> Ninguna ( )    Primaria incompleta ( ) Primaria completa ( )    Secundaria incompleta ( )    Secundaria completa ( ) Bachiller ( )    Superior ( )
<b>Etnia:</b> Indígena ( )    Mestiza ( )    Afro ecuatoriana ( )    Blanca ( )    Otro ( )

## Parte B: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

### 2.1 ¿Cuál de las siguientes patologías padece?

- ( ) Obesidad
- ( ) Hipertensión
- ( ) Diabetes Mellitus
- ( ) Enfermedades cardiovasculares

### 2.2 ¿Consumo Medicamentos?

- ( ) SI
- ( ) NO

## Parte C. CUESTIONARIO DE COMEDOR EMOCIONAL

**Instrucciones:** Coloque una X en donde crea conveniente

PREGUNTAS	NUNCA	A VECES	GENERAL MENTE	SIEMPRE
1. ¿Usted come en pequeñas cantidades A Propósito como forma para controlar su peso?				
2. ¿Usted come cuando se siente preocupado?				
3. Con que frecuencia usted, empieza a comer y siente que no puede parar				
4. ¿Usted come demasiado cuando se siente triste?				
5. Usted deja de comer algunos alimentos porque siente que lo engordan				

6. ¿Cuando alguien está comiendo a su lado, siente que tiene ganas de comer también?				
7. ¿Usted come cuando se siente estresado?				
8. ¿Usted con qué frecuencia siente tanta hambre que parece un pozo sin fondo?				
9. ¿Cuándo se siente solo, se consuela comiendo?				
10. ¿Usted come en pocas cantidades con el objetivo de no subir de peso?				
11. ¿Cuándo percibe una comida deliciosa, se le hace difícil no comer en este instante, incluso si comió recién?				
12. ¿Por alguna razón usted siente tanta hambre como para comer en cualquier momento?				
13. ¿Usted come cuando se siente nervioso, para calmarse?				
14. Cuando mira algo muy rico y delicioso, siente ganas de comer de inmediato?				
15. ¿Con que frecuencia usted evita comer comidas tentadoras o irresistibles?				
16. ¿Continúa comiendo aunque no tenga hambre?				

**Marque con una X donde crea conveniente**

PREGUNTAS	Casi siempre	Normalmente entre comidas	Algunas veces entre comidas	Solo a la hora de comer
17. ¿Con que frecuencia siente hambre?				

**18. En una escala del 1 al 8, donde 1 significa “no restricción en la ingesta (comer todo lo que quieres, cuando quieras)” y 8 significa “restricción total (constante limitación de lo que comes y nunca comer todo lo que quieres)” ¿Qué número te darías a ti mismo/a**

Nº	ITEMS	Marca (X)
1.	No restricción en la ingesta ( comer todo lo que quiera, cuando quiera	
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.	Restricción total (constante limitación de lo que come y nunca comer todo lo que quiera)	

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

### Anexo 3. Fotografia





## Anexo 4. Abstract



### ABSTRACT

"EMOTIONAL FEEDING IN PATIENTS WITH CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES WHO ATTEND THE HEALTH CENTER No1 OF TULCÁN IN TIMES OF COVID -19, 2021."

Author: Anrango Gavilima Gabriela Cecilia

Email: [ganrangog@utn.edu.ec](mailto:ganrangog@utn.edu.ec)

A qualitative-quantitative technique was used to conduct descriptive and cross-sectional research. Sociodemographic characteristics, chronic non-communicable diseases, and emotional eating were among the study variables in a population of 35 adults aged 41 to 47 years old, with a female majority, who had completed their primary studies. "Eating in response to some incident or feeling," which is usually negative, is what emotional eating is characterized as. Emotions such as despair, frustration, or pain, on the other hand, frequently elicit eating behaviors in which control over what is eaten is lost, or the sensation of physiological hunger is ignored. The study aimed to identify emotional eating in patients with chronic non-communicable diseases who attend the No. 1 health center in Tulcán during the COVID -19 pandemic, 2021, eating behavior was measured through a survey resulting in the 74.28% of the patients have restrictive behavior, while 37.14% have compulsive behavior, and only 25.71% have an emotional behavior. In conclusion, patients with chronic non-communicable diseases presented emotional eating behaviors.

Keywords: emotional eating, chronic diseases, stress, emotions.

*Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viera*



1/4

Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo  
062 997-800 ext. 7351 - 7354  
Ibarra - Ecuador

[gerencia@laenzaprende.com](mailto:gerencia@laenzaprende.com)  
[www.laenzaprende.com](http://www.laenzaprende.com)  
Código Postal: 100150

## Anexo 5. Urkund



### Document Information

Analyzed document	ANRANGO GABRIELA-TESIS.docx (D126696661)
Submitted	2022-01-31T21:23:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	gcanrangog@utn.edu.ec
Similarity	5%
Analysis address	adbarahona.utn@analysis.orkund.com

### Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / ANTEPROYECTO-TESIS-JHOANA-MOLINA.docx</b> Document ANTEPROYECTO-TESIS-JHOANA-MOLINA.docx (D28486527) Submitted by: jpmolinam@utn.edu.ec Receiver: cmespin.utn@analysis.orkund.com	 3
<b>W</b>	URL: <a href="https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_spa.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y2.3.6.3">https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_spa.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y2.3.6.3</a> Fetched: 2022-01-31T21:24:00.0000000	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/dr/dr2021.pdf">https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/dr/dr2021.pdf</a> Fetched: 2022-01-31T21:23:33.8400000	 2
<b>SA</b>	<b>TESIS FINAL.docx</b> Document TESIS FINAL.docx (D118121564)	 1
<b>SA</b>	<b>YURI-PROYECTO INVESTIGATIVO COMPLETO.docx</b> Document YURI-PROYECTO INVESTIGATIVO COMPLETO.docx (D50214798)	 1
<b>SA</b>	<b>TESIS DI ANTHIA A 38.docx</b>	--