



Licenciatura en Nutrición

Trabajo Final Integrador:

Interacción de las emociones, alimentos y alteraciones digestivas

Autora: Sofía Eleonora Raffa.

Docentes: - Lic. Eleonora Zummer.

- Lic. Celeste Concilio.

Año: 2017.

RESUMEN

INTERACCIÓN DE LAS EMOCIONES, ALIMENTOS Y ALTERACIONES DIGESTIVAS

Raffa, S. sofi.raffa@hotmail.com

Universidad Isalud.

Introducción: Las enfermedades gastrointestinales constituyen uno de los problemas clínicos más frecuentes. La atención y tratamiento para dichas patologías requiere de un trabajo inter y transdisciplinario para favorecer la calidad de vida de cada individuo. Éste es un concepto que incluye el bienestar físico, mental y social percibido por la persona. Enfatizando el ámbito psíquico y, refiriendo al concepto de comer emocional, es importante el tratamiento psicológico para que la persona regule sus emociones. Con este trabajo se busca brindar conocimiento sobre la implementación de la neurogastroenterología para que los colegas puedan llegar a considerarlo como estrategia nutricional, adquiriendo un alcance holístico de la persona.

Objetivos: Relacionar emociones, alimentación y alteraciones digestivas de hombres y mujeres de entre 18 a 40 años, que se encuentren trabajando y/o estudiando, de CABA durante el año 2017.

Material y método: El enfoque de la investigación fue cuali-cuantitativo. El diseño y alcance del trabajo fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal y prospectivo. Tipo de muestreo: no probabilístico.

Resultados: Participaron 90 personas, 74 mujeres y 16 hombres. Las emociones que más prevalecieron fueron: ansiedad, alegría y estrés. En general, prefirieron más los productos de panadería, dulces y farináceos salados. Y, mayormente manifestaron, dolor y distensión abdominal y diarrea.

Conclusiones: Limitaciones: el número de participantes fue pequeño con respecto a la población general, participaron más mujeres que hombres y, el período de investigación fue corto. Según lo analizado y, teniendo en cuenta las limitaciones, no se puede asegurar las relaciones entre los factores estudiados, pero tampoco se pueden descartar. Serían necesarias más replicaciones en mayor población mixta durante un período de seguimiento más largo, e incluyendo el componente psicológico; pudiendo así, evidenciar los efectos emocionales, clínicos y estadísticos. Se requiere de una intervención inter y transdisciplinaria entre los profesionales que se dedican a comprender el complejo fenómeno de la nutrición.

Palabras clave: neurogastroenterología, alimentación, emoción, alteración digestiva.

ÍNDICE

	Página
- Introducción	4
- Marco teórico	5
*Cuerpo humano: aparato digestivo	5
*La alimentación desde una perspectiva holística	7
* Antecedentes	11
- Problema de investigación	17
- Objetivos	17
- Variables	17
- Material y métodos	20
- Resultados	22
- Conclusión	26
- Bibliografía	28
- Anexo 1	30
- Anexo 2	31

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades gastrointestinales constituyen uno de los problemas clínicos más frecuentes e importantes debido a su alta prevalencia y su alto costo económico, social y personal. El tracto digestivo es una de las partes más importantes de la fisiología humana; sin embargo, por lo general cumple con su trabajo virtualmente sin ser percibido, pues requiere muy poca atención consciente. *“Los procesos digestivos son casi automáticos. Posee una red extensa de neuronas, cuya estructura es idéntica a las cerebrales y tienen capacidad de liberar los mismos neurotransmisores, hormonas y moléculas. De aquí surgen los conceptos de segundo cerebro y neurogastroenterología. Esta disciplina estudia los síntomas de los trastornos psicosomáticos con expresión gastrointestinal y los relaciona con el Sistema Nervioso Central”* (1).

La atención y tratamiento para las patologías gastrointestinales requiere de un trabajo inter y transdisciplinario, abarcando áreas de la medicina, nutrición, sociología, psicología, entre otras. Todas ellas hacen a la calidad de vida de cada individuo. Este es un concepto complejo que incluye el bienestar físico, mental y social percibido por la persona en un determinado momento, felicidad, satisfacción y recompensa. *“En este sentido, se asume que tiene componentes objetivos y subjetivos. Se evidencia que, la calidad de vida, no solamente se ve deteriorada por la severidad de síntomas fisiológicos, sino que también son un limitante en relación con los factores psicosociales, ya sea en lo laboral, sexual, actividades domésticas o de ocio”* (2).

Enfatizando el ámbito psíquico, es de suma importancia el tratamiento psicológico para que el paciente regule sus emociones ya que, refiriendo al concepto de *comer emocional*, el cual trata sobre ingerir alimentos por razones distintas al hambre y que es una emoción la que activa el acto alimentario y no el hambre en sí (3), *“se comprobó en las personas que en el momento de consumir los alimentos, sentían placer y luego culpa y malestares gastrointestinales”* (4).

Considerando la importancia de los trastornos gastrointestinales y los hallazgos en la literatura de investigación acerca de su relación con la alimentación y aspectos psicológicos, el fin de este trabajo es **brindar mayor conocimiento sobre la implementación de la neurogastroenterología, para que los colegas puedan llegar a considerarlo como estrategia nutricional, adquiriendo un alcance holístico de la persona para lograr un bienestar físico, mental y emocional, evitando complicaciones indeseables y pudiendo mejorar así, su calidad de vida .**

MARCO TEÓRICO

Cuerpo humano: aparato digestivo

“Los alimentos que se ingieren contienen nutrientes que se utilizan para construir nuevos tejidos y reparar los que están lesionados”. Como casi todos los alimentos están compuestos por moléculas muy grandes, deben degradarse en más pequeñas para ingresar en las células del organismo. Esto se realiza a través de la digestión, y los órganos que realizan estas funciones conforman el aparato digestivo. *“Dicho sistema está compuesto por dos grupos de órganos: el tubo digestivo y los órganos digestivos accesorios, que incluye a los dientes, lengua, glándulas salivales, hígado, vesícula biliar y páncreas”* (3).

El aparato digestivo suministra al organismo un aporte continuo de agua, electrolitos y nutrientes, para lo que se requiere: *“el tránsito de los alimentos a lo largo de todo el tubo digestivo, la secreción de los jugos digestivos y la digestión de los alimentos, la absorción de los productos digeridos, el agua y los distintos electrolitos, la circulación de la sangre por las vísceras gastrointestinales, y el control de todas estas funciones por los sistemas locales, nervioso y hormonal”*. Cada parte se adapta a unas funciones específicas: algunas, al simple paso de los alimentos, como sucede con el esófago; otras, a su almacenamiento, como es el caso del estómago, y otras, a la digestión y absorción, como es el caso del intestino delgado (5).

El tubo digestivo tiene un sistema nervioso propio, llamado Sistema Nervioso Entérico, que se encuentra en su totalidad en la pared, desde el esófago hasta el ano. El número de neuronas de este sistema entérico es de unos cien millones, casi exactamente igual al de toda la médula espinal (3).

La importancia del Sistema Nervioso Entérico se puso de manifiesto con las publicaciones del profesor Michael Gershon en 1999 quien, luego de 30 años de estudio, confirmó que el sistema digestivo tiene su propia actividad cerebral e inteligencia. *“Este segundo cerebro produce y almacena neurotransmisores idénticos a los del Sistema Nervioso Central, tales como la acetilcolina, dopamina y serotonina. Estas sustancias regulan el ánimo, bienestar emocional y psicológico y son esenciales para la correcta comunicación entre las neuronas y el sistema de vigilancia”* (6). La acetilcolina estimula la actividad gastrointestinal, y la noradrenalina casi siempre la inhibe. Lo mismo sucede con la adrenalina, que alcanza el tubo digestivo por vía sanguínea tras ser liberada hacia la circulación por la médula suprarrenal (5). Gershon, además

reveló que *“el 90% de la serotonina (hormona de la felicidad y bienestar corporal) se produce y se almacena en el intestino, regulando los movimientos peristálticos y la transmisión sensorial. Y el 10% restante se sintetiza en el cerebro, siendo de vital importancia esta cantidad mínima ya que cumple funciones tales como la regulación del estado de ánimo, el apetito, el sueño, la contracción muscular e interviene en funciones cognitivas como la memoria y el aprendizaje”* (6).

El Sistema Nervioso Entérico está formado, en esencia, por dos plexos: uno externo, situado entre las capas musculares longitudinal y circular, denominado *plexo mientérico o de Auerbach*; y uno más interno, llamado *plexo submucoso o de Meissner*, que ocupa la submucosa. El primero rige sobre todo los movimientos gastrointestinales y, el segundo controla fundamentalmente la secreción y el flujo local. Aunque este sistema completo puede funcionar por sí solo con independencia, la estimulación de los sistemas parasimpático y simpático puede también activar o inhibir las funciones gastrointestinales.

El *plexo mientérico* está formado en su mayor parte por cadenas lineales de muchas neuronas interconectadas que se extienden a lo largo del tubo digestivo y, además, se encuentra entre las capas musculares lisas longitudinal y circular, por ello interviene sobre todo el control de la actividad motora de todo el tubo digestivo. *“Los efectos principales de su estimulación comprenden: aumento de la contracción tónica, aumento de las contracciones rítmicas, ligero aumento de la frecuencia de las contracciones y aumento de la velocidad de conducción de las ondas de excitación a lo largo del intestino, lo que incrementa la rapidez del movimiento de las ondas peristálticas”*. Pero no es sólo excitador, sino que también posee neuronas inhibitorias que relajan algunos de los esfínteres musculares intestinales que normalmente impiden el paso de los alimentos de un segmento del tubo digestivo a otro.

El *plexo submucoso* se ocupa de regular la función parietal interna de cada segmento minúsculo del intestino. *“Por ejemplo, en el epitelio gastrointestinal se originan señales sensitivas para efectuar el control de la secreción intestinal local, la absorción local y la contracción local del músculo submucoso, que induce distintos grados de plegamiento de la mucosa gastrointestinal”* (5).

Las enfermedades gastrointestinales son uno de los problemas clínicos más importantes debido a su alta prevalencia y su alto costo económico, personal y social, disminuyendo así, la calidad de vida de las personas. Resulta necesario destacar que la alimentación tiene una importancia crucial como factor de riesgo estas patologías. Es importante trabajar sobre estrategias que permitan a las

personas la elección y consumo de alimentos y productos alimenticios saludables para alcanzar las metas nutricionales y prevenir enfermedades. Sin embargo, es de igual relevancia tener en cuenta que la alimentación depende, además, de las modificaciones e influencias a lo largo del tiempo de otros factores, tales como: la situación geográfica, ambiental y económica, las tradiciones socio-culturales, las preferencias individuales, las creencias y emociones. Una modificación efectiva en la alimentación, ya sea de un individuo o una población, requiere de una intervención interdisciplinaria para abarcar todos estos factores.

La alimentación desde una perspectiva holística

El Código Alimentario Argentino define al alimento como: *“toda sustancia o mezcla de sustancias naturales o elaboradas que, ingeridas por el hombre, aporta a su organismo los materiales y la energía necesarios para el desarrollo de sus procesos biológicos. Incluye además las sustancias o mezclas de sustancias que se ingieren por hábito, costumbres, o como coadyuvantes, tengan o no valor nutritivo”*. También define a nutriente como *“cualquier sustancia química consumida normalmente como componente de un alimento que: proporciona energía; y/o es necesaria, o contribuya al crecimiento, desarrollo y mantenimiento de la salud y de la vida; y/o cuya carencia hará que se produzcan cambios químicos o fisiológicos característicos”* (7).

El papel central de la comida en la evolución de la humanidad ha sido reconocido desde muchas disciplinas, entre ellas la antropología y la sociología. En este sentido, *“el acto de comer es una función biológica vital y al mismo tiempo una función social esencial. Sus diferentes aspectos se ordenan en dos dimensiones. La primera se extiende de lo biológico a lo cultural, de la función nutritiva a la función simbólica. La segunda, de lo individual a lo colectivo”*. El ser humano biológico y el ser humano social están intrínsecamente relacionados en el acto alimentario. Por lo tanto, la sociología de la alimentación *“pretende abordar las prácticas alimentarias no sólo como comportamientos o hábitos, sino también como prácticas sociales, comportando ello una dimensión de significado, simbólica y común a diferentes grupos sociales a los que el individuo pertenece”* (8).

La alimentación cumple innumerables objetivos psicológicos, sociales y culturales. Las personas comen para festejar, castigarse, reconfortarse, desafiar y negar. *El consumo de alimentos en respuesta a problemas emocionales, como el estrés, el aburrimiento o el cansancio, y que no obedece a una sensación de hambre verdadera, se denomina alimentación emocional. Es tan*

común que se considera un comportamiento normal dentro de los límites determinados. Esta conducta se torna problemática cuando la alimentación emocional es tan desmesurada que interfiere en la salud. Los problemas físicos asociados con este hábito son las alteraciones digestivas, la obesidad y enfermedades relacionadas, como la hipertensión, diabetes y cardiopatía. Los problemas de salud psicológicos abarcan la autoestima baja, la incapacidad de adaptarse en forma eficaz al estrés y, en casos extremos, los trastornos de alimentación.

Esta conducta suele ocultar sensaciones desagradables. *“El consumo de alimentos suele proporcionar una sensación de comodidad y consuelo, adormece el dolor y alimenta el corazón hambriento. Además, el consumo de alimentos puede favorecer un equilibrio bioquímico”.* Los individuos con hábitos de alimentación emocional ingieren una cantidad excesiva de hidratos de carbono, lo que puede elevar las concentraciones encefálicas de serotonina y proporcionar una sensación de relajación. La ingestión de alimentos se convierte en una forma de automedicación y surge un conflicto entre la culpa y el placer (4).

Las causas comunes de comer emocional pueden ser:

- Estrés: Cuando es crónico, el cortisol provoca antojos de alimentos salados, dulces y ricos en grasa que proporcionan una explosión de energía y placer. El estrés puede generar problemas gastrointestinales, dermatológicos, respiratorios, neurológicos, aumento del colesterol, glucemia e hipertensión y problemas relacionados con el sistema inmunológico; puede agravar el asma, úlceras y colon irritable.

- Emociones relleno: Comer es una manera de silenciar temporalmente emociones como ira, miedo, tristeza, ansiedad, soledad, resentimiento y vergüenza. Los ataques de pánico y de ansiedad se manifiestan con diversos síntomas, entre ellos están la respiración entrecortada, ahogos, náuseas, malestar abdominal, mareos, transpiración, palpitaciones, boca seca, diarreas, dificultad para tragar, entre otros.

- Aburrimiento o sentimientos de vacío: la comida es una manera de ocupar la boca y el tiempo. En el momento, llena y distrae de sentimientos subyacentes, de falta de propósito o la insatisfacción con la vida. La *depresión* puede provocar insomnio, fatiga excesiva, aumento o disminución del apetito, disminución de la función tiroidea, disminución de la libido y pérdida de motivación.

- Hábitos de la infancia.

-Las influencias sociales. (4) (9).

Se evidencia la existencia de una conexión entre la psique y el sistema digestivo. Muchas molestias intestinales podrían explicarse por el incorrecto funcionamiento del cerebro intestinal o por las interferencias en la comunicación con el cerebro superior (6).

Para que la digestión y el metabolismo operen con su precisión y eficacia naturales, el primer requisito es un estilo de vida bien equilibrado. La comida insalubre, los malos hábitos para dormir, las emociones negativas o la tensión física y mental pueden hacer que el cuerpo se desvíe de su funcionamiento natural. Estos factores, junto al papel central desempeñado por la digestión, son el motivo de los problemas gastrointestinales que figuran entre los más comunes de la medicina contemporánea (10). *“Las emociones y energía de las personas hablan vibratoriamente con el físico. Hay emociones que aceleran el metabolismo, y otras que lo frenan. Algunas provocan una excesiva secreción ácida en el estómago; otras, el efecto opuesto. Cualquier cosa que suceda en esa red de inteligencia se expresa a sí misma a través de variados procesos metabólicos”* (11). Una alimentación adecuada será el mejor vehículo para escuchar correctamente al cuerpo. Esta perspectiva holística destruye la noción de una separación rígida entre mente y cuerpo; *“la sabiduría de esto resulta obvia, pues es claro que cualquier hecho mental o emocional tiene su efecto correspondiente en el cuerpo”* (12).

El acto de comer requiere inter y transdisciplinariedad entre los profesionales que se dedican a comprender el complejo fenómeno de la alimentación. Resaltando el concepto mencionado de *alimentación adecuada*, es fundamental el rol del Licenciado en Nutrición y sus intervenciones.

Según Pedro Escudero, creador de la ciencia de la nutrición en Argentina, un plan de alimentación normal es *“el que permite al individuo perpetuar a través de varias generaciones los caracteres biológicos del individuo y de la especie”*. Para ello estableció leyes a cumplir: *“Ley de cantidad, calidad, armonía y adecuación. Aquella alimentación que cumpla con estas leyes será considerada suficiente, completa, armónica y adecuada”* (9).

Un estudio sociológico sobre alimentación realizado en España en el año 2008 evidenció que *“el aumento del número de ingestas y un incremento de éstas fuera del hogar, la rigidez laboral que obliga a ajustar el horario de la comida, las fluctuaciones horarias en las ingestas por la dificultad de conciliación entre vida familiar, social y laboral, entre otros factores, genera que el acto de*

comer pase a un segundo plano surgiendo así, el fenómeno del snacking, que significa comer poco y muchas veces al día de forma continua” (8).

Todo este “*estrés individual y alimentario*” sumado al incumplimiento de las leyes establecidas por Escudero, el organismo lo manifiesta a través de diversas alteraciones emocionales y, consecuentemente, digestivas. Pero es importante destacar que *las células tienen memoria, y por lo tanto, cualquier cambio en lo que se ingiere, tendrá repercusiones a medio plazo. Una combinación específica de alimentos puede desintoxicar a la persona y que sea el inicio de una forma distinta de ser* (11). Considerando a la buena digestión como una de las columnas de la buena salud, se entiende que una mala digestión es un factor importante en la producción de enfermedades. Cada célula del cuerpo es creada a partir de los alimentos que ingerimos. Si la comida ha sido bien utilizada, las células estarán bien construidas (10).

Una medicina integrada, que podría combinar los avances modernos de la medicina convencional y la sabiduría de las medicinas complementarias junto con los cuidados preventivos, permitiría tratar al paciente y no a la enfermedad, buscando la raíz de su problema y no solamente poniendo parches a los síntomas (12).

ANTECEDENTES

Un estudio realizado en México en el 2012 sobre una “*intervención cognitivo-conductual en la adhesión terapéutica y regulación emocional en pacientes con enfermedades gastrointestinales*”, explica el aumento, a lo largo de los años, de dichas enfermedades y su alteración en la calidad de vida. El trabajo utilizó un diseño de caso único en el que se examinaron tres réplicas individuales del efecto clínico de la intervención. Los criterios de inclusión fueron: 1) pacientes adultos, hombres y mujeres, diagnosticados con gastritis, úlcera péptica o con reflujo gastro esofágico; 2) con diagnóstico confirmado por endoscopia, y 3) bajo tratamiento médico en el Hospital Juárez de México. Los criterios de exclusión fueron: 1) pacientes que estuvieran expuestos a otra intervención psicológica ó 2) que se retiraran voluntariamente del estudio.

La variable independiente fue la intervención para incrementar la adhesión terapéutica y la regulación emocional, intervención de corte educativo basada en técnicas cognitivo-conductuales y dividida en módulos: “*Psicoeducación, Adhesión al medicamento, Adhesión al régimen alimenticio, Adhesión al ejercicio físico, Regulación emocional y Prevención de recaídas*”. Las variables dependientes fueron: Adhesión terapéutica, ansiedad, enojo y síntomas de la enfermedad.

Los instrumentos: registro conductual, inventario de ansiedad de Beck (BAI), inventario estado-rasgo de la expresión del enojo (IEREE) y entrevista semiestructurada.

Constó de cuatro etapas: - Inicial: a los participantes se les entregó el consentimiento informado, se les explicó que el trabajo “*hacía énfasis en el papel de los factores psicológicos y conductuales sobre su enfermedad y tratamiento*”. Se instruyó en el llenado del carnet que se les entregó lo que debían registrar, la forma de hacerlo, por cuánto tiempo (una semana) y se le dio una próxima cita. A la semana se les realizó una “*entrevista semiestructurada de manera individual para recabar sus datos generales, antecedentes de la enfermedad, tratamientos recibidos, medicamentos y dosis y estilos de vida*”. Además, se hizo la evaluación inicial de manera individual con los instrumentos BAI e IEREE. - Intermedia: se aplicó la intervención: “*sesiones grupales programadas en el hospital semanalmente, siendo cada sesión de 90 minutos*”. Constó de los módulos mencionados anteriormente. - Final: se hizo la evaluación final con la aplicación de los instrumentos BAI e IEREE. Entregaron carnets en blanco para que los llenaran durante las próximas semanas. - Seguimiento: “*Aplicaron instrumentos BAI e IEREE después de un mes de haber terminado la*

intervención. Los pacientes entregaron los carnets que llenaron durante las cuatro semanas sin tratamiento, para conocer si los cambios obtenidos se habían mantenido a través del tiempo, generalizándose, o si hubo recaídas”.

Resultados: Fueron 3 participantes. En cuanto a la mejoría de la toma de la medicación se evidenció que la n° 1 lo hacía de forma adecuada, la n° 2 mostró inconstancia en todo el trabajo y la n° 3, sí modificó y mejoró su conducta. En cuanto al régimen alimentario, las pacientes 1 y 3 modificaron y lograron mantener los cambios a lo largo de tiempo, mientras que la n°2 se mostró inconstante en todo el seguimiento. En cuanto a las emociones, se evidenció, que post intervención a las técnicas de relajación, la n° 1 disminuyó su frecuencia de ansiedad y de enojo, la n°2 disminuyó el enojo pero aumentó la ansiedad, la n° 3 sólo registró enojó y éste disminuyó en el seguimiento. En cuanto a conductas de riesgo post emociones, las pacientes n° 1 y 3 lograron una disminución, post intervención, del consumo de alimentos nocivos que profundizaran su enfermedad, mientras que la n°2, si bien disminuyó el consumo, también mantuvo la inconstancia en el tratamiento. *“En cuanto a la frecuencia de síntomas, la n° 1 mostró una disminución en los síntomas de flatulencia, inflamación y ardor; en la n°3 disminuyeron los síntomas de inflamación y ardor, y la paciente 2 no mostró cambios importantes en la frecuencia de sus síntomas”.*

Si bien la muestra de análisis fue poco representativa, evidenciaron que los participantes tuvieron *“resultados favorables en la conducta de adhesión al tratamiento médico y adquirieron habilidades para la regulación emocional, lo que repercutió en la disminución de sus síntomas”*, con una consecuente mejora en su calidad de vida (13).

Un trabajo publicado por la Universidad Estatal de la Península de Santa Elena en el año 2013, en el que se investigó la relación entre *“ambos cerebros”* y las alteraciones digestivas, explicaron que *“este segundo cerebro hace mucho más que controlar la digestión de los alimentos”*; además, analizaron *“el funcionamiento de esta red neuronal, por la que se sienten ciertas emociones en la tripa, y también gracias a la que el organismo hace la digestión sin contar con la ayuda del cerebro principal”*. La investigación constó en la observación y realización de encuestas a personas con daño gastrointestinal para determinar el factor común entre la impulsividad, el daño orgánico y el control de las emociones en el sistema entérico, utilizando el test de control de impulsividad de Ramón y Cajal. Se realizó sobre una muestra de 72 individuos de diversas edades y ocupaciones. Metodología: Entrevistaron a los participantes sobre su estado de salud, centrándose en el sistema gastrointestinal; luego estudiantes de psicología recolectaron los

datos aplicando el test mencionado anteriormente. Como resultados obtuvieron que: *“en estos pacientes, existe un predominio de la falta de la impulsividad y que reaccionan con tensión; que no todos presentaron alteraciones digestivas; que las personas que no resolvían sus problemas, lo mantenían en un estado de rumiación que los afectaba emocional y físicamente; que las personas más impulsivas fueron los grupos etarios más jóvenes y los más impulsivos con mayor alteración en su alimentación fueron los militares y policías con un 27,7%, le siguieron los estudiantes con un 16,6% y, en menor medida con un 5,5%, los que se dedicaban a quehaceres domésticos”*. Las enfermedades que mayor manifestaron fueron: *“gastritis 42%, diabetes 32%, hipertensión 15%, retención de líquidos 7%, alergias alimentarias 3%, alteraciones en la vista 1%”*. Entre sus conclusiones, señalaron que *“este sistema ubicado en el interior de las entrañas, está conectado con el cerebro situado en el interior del cráneo y, al menos en parte, determina el estado mental y juega un papel clave en diversas enfermedades gastrointestinales”*. Revelaron que *“este segundo cerebro interviene en la respuesta inmune del organismo, dado que el 70% del sistema inmunológico se centra en el intestino para expulsar y matar a los microorganismos invasores”*. Y resaltaron la importancia de la nutrición ya que *“una mala ingesta de nutrientes, repercute negativamente en el organismo”* (14).

Un estudio realizado en el 2016, publicado por la Revista GEN de Venezuela, evidenció *“la influencia de los factores psicosociales en diversos ámbitos de las enfermedades inflamatorias del intestino”*. Metodología: El trabajo constó de una revisión bibliográfica de publicaciones en varias bases de datos online. Seleccionaron 71 artículos, que cumplieron un conjunto de criterios de inclusión. Resultados: *Evidenciaron que, primordialmente, se afecta la calidad de vida de quienes padecen estas enfermedades, ya que no alteran sólo la funcionalidad de la persona sino también su bienestar psicológico”*; hallaron estudios con importantes correlaciones entre la sintomatología de los diversos cuadros y factores psicosociales, ya que hay una serie de conductas relacionadas con los síntomas en los diversos sistemas de respuesta, no sólo el fisiológico sino también, el cognitivo y motor. Otra referencia bibliográfica marcó que el 60% de los pacientes estudiados con enfermedades gastrointestinales reportaron una alta cantidad de emociones y eventos negativos en su vida, previo al diagnóstico de su enfermedad, considerando este aspecto como un factor predisponente. *“Además refirieron que el estrés psicosocial afecta el bienestar físico y mental y, de esta manera, influye en la gravedad o severidad de los síntomas”*. Otro resultado obtenido de la búsqueda fue que no solamente es importante la emoción que afronta la persona, sino también la estrategia que utiliza para afrontarla, es decir, su valor subjetivo. *“Un estudio demostró que la*

prevalencia de desórdenes emocionales entre pacientes con trastorno digestivo funcional era del 80%, la mayor parte de los desórdenes correspondía a depresión, en un 52%, y un 5.4% a ansiedad”.

Como conclusión establecieron que las alteraciones emocionales están presentes en la mayoría de los pacientes con enfermedades gastrointestinales y se relaciona con la disminución de la calidad de vida de éstos. Aun así, plantean la duda de que si son las que propician y mantienen la sintomatología, o si más bien son consecuencias de estas enfermedades. Proponen que *“es necesario reconocer la característica multifactorial de las enfermedades, para de esa forma contribuir a anticipar su aparición, mejorar el diagnóstico y su tratamiento”* (15).

Según un estudio realizado en la Universidad de Palermo en el año 2016 *“las emociones tienen un efecto poderoso sobre la elección y hábitos alimentarios”*. Definen al comer emocional, como: *“un comportamiento que ocurre cuando las personas aumentan su ingesta en respuesta a cualquier situación de estrés emocional”*. Metodología: estudio descriptivo, no experimental. Participaron 50 pacientes pertenecientes a un grupo de descenso de peso, hombres y mujeres de entre 25 a 70 años. Un 50% estaba casado, un 45% era soltero y el 5% restante era viudo. La mayoría eran profesionales, otros se dedicaban al hogar o eran estudiantes. El grupo estaba coordinado por una psicóloga y un médico nutricionista. Se realizó una observación y se llevó a cabo un registro de las mismas dentro de los grupos semanales. Luego se recolectaron datos sobre las conductas y la sintomatología que presentaban los pacientes.

El estudio constó de varias etapas: 1º: se observó y se confeccionó un registro de las actividades de los pacientes en la institución. 2º: se observaron las conductas emocionales, verbales y los síntomas de los mismos. 3º: se observaron las intervenciones del profesional a cargo. 4º: se elaboraron las conclusiones correspondientes.

Observaciones: *“En cuanto al comer emocional, algunos pacientes manifestaron malestar al renunciar al placer de comer de todo o angustias por ciclos de vida. Otros plantearon que comían por estrés; que comían para no tener que afrontar las malas elecciones que ya habían hecho y, el problema, lo constituye un trauma al que no pueden hacer frente. Los pacientes manifestaban sensación de impotencia sobre el manejo de las emociones. Por ejemplo al sentir estrés en lo laboral mostraban preferencia por alimentos salados, dulces y ricos en grasa. En el momento de consumir estos alimentos se exponían al placer y luego sentían culpa. Se mencionaron emociones*

como relleno para cubrir la falta. Los sentimientos de vacío que muchos pacientes manifestaban eran cubiertos con comida. Los factores socioculturales, intervienen como presión en el comportamiento social de la persona. El obeso adapta un estilo de vida de negación y autoengaño. Se observó cómo altos niveles de ansiedad terminaban en episodios de voracidad. Las personas aumentan su ingesta en respuesta a cualquier situación de estrés emocional y da inicio a un circuito con una doble dirección, ya que luego de la sobreingesta, la persona obesa se siente llena de sentimientos negativos justamente por el mismo hecho de haber comido de más, se autorreprocha por este acto y esto genera que en poco tiempo vuelva la ansiedad”. Con respecto a las intervenciones llevadas a cabo por los terapeutas, se observó que se enfocan en el entrenamiento hacia el vínculo con las emociones. “Si alguien cuenta algo en particular, se hace una pregunta general preguntando si alguno se identifica con ese problema o tema. Mantener un diario de alimentación emocional, anotar los sentimientos el estado de ánimo diario: lo que se comió o se quería comer, lo que pasó que lo haya molestado, cómo se sintió antes de comer, lo que se sentía como si estuviera comiendo, y cómo se sintió después. Si están solos y deprimidos, llamar a alguien que siempre lo hace sentir mejor, jugar con los hijos, mirar fotos. Poder anticiparse y buscar una pasión que no sea solo la comida. Si están ansiosos o aburridos, buscar alguna actividad que los saque del foco. Establecer una red de empatía, con los compañeros y terapeuta. Las terapeutas también intervienen sobre problemas concretos de los pacientes.”

Como conclusión se manifestó la existencia de una relación entre comer, emociones y el aumento del aporte calórico. El comer emocional está vinculado a sentimientos desagradables y negativos, aunque también puede ser provocado por emociones positivas, como recompensarse por alcanzar una meta o la celebración de un acontecimiento feliz. Se detectó que *“las estrategias implementadas por los profesionales funcionan en la medida que la persona es receptiva, muestra predisposición y se logra una evolución. Además de las estrategias psicológicas, el cambio de hábitos, el ejercicio y el apoyo de la red son imprescindibles para que un programa tenga éxito (4).*

Un estudio realizado durante el período enero – julio del 2016 en la ciudad de México sobre el *“efecto de la interacción entre el sexo y el peso sobre el comer emocional en adolescentes”* explica en su desarrollo que *“desde un punto de vista biológico, al comer emocional se lo ha considerado como un fenómeno paradójico, toda vez que las emociones negativas provocan que el organismo sufra estrés, el que a su vez genera la liberación de hormonas inhibitoras del apetito; de esta manera, pareciera ser que las emociones negativas deberían de suprimir el apetito, pero se ha*

observado que algunas personas comen grandes cantidades de alimento tras experimentar emociones negativas, por lo que se ha considerado que una emoción negativa no es responsable por sí sola de la sobreingesta alimentaria, sino la forma en la que la persona la afronta". En este trabajo investigaron la relación entre el comer emocional y el sobrepeso. Metodología: Los participantes se seleccionaron de manera intencional no probabilística en diversas escuelas públicas de la Ciudad de México. Participaron 455 adolescentes de entre 13 y 19 años, se les evaluó el IMC y excluyeron a los q padecían alguna enfermedad. Instrumento: cuestionario de emociones y creencias acerca de la alimentación y el peso (CECAP). Procedimiento: *"Luego de haber obtenido consentimiento de las autoridades de las instituciones, de los jóvenes y de sus tutores, se procedió a la aplicación grupal del CECAP. A cada participante se le entregaron fotocopias, se leyeron en voz alta las instrucciones y se procedió a la evaluación. Análisis de datos: se realizó un análisis de varianza univariante de naturaleza factorial 4 (Peso: bajo peso, normopeso, sobrepeso y obesidad) x 2 (sexo: mujer y hombre), en lo que las variables independientes fueron el peso, determinado con el IMC contrastado con las tablas de la OMS (2006), y el sexo. La variable dependiente fue el comer emocional (obtenido de los puntajes en los reactivos del CECAP). Puesto que el análisis mostró que había una interacción entre las variables independientes, se realizaron dos análisis de varianza simple (ANOVA) con las categorías de peso en mujeres y hombres por separado para analizar tal interacción, y por medio de pruebas post hoc de Tukey se observaron las diferencias entre grupos".*

Resultados: obtuvieron una marcada diferencia entre ambos sexos ya que los hombres manifestaron menor predisposición al comer emocional y, entre las mujeres, evidenciaron que, las que tenían sobrepeso y obesidad, mostraban mayor tendencia a ello. Discusión: Plantean si esta forma de comer es un estilo de afrontamiento que utilizan las personas con sobrepeso y obesidad y sugieren *"futuras investigaciones que evalúen los factores que hacen diferentes a los adolescentes según su sexo respecto al comer emocional, lo que haría posible identificar factores obesogénicos diferenciados en tal población"* (16).

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe una relación entre determinadas emociones que sienten personas adultas, de entre 18 a 40 años que trabajan y/o estudian en CABA durante el 2017, con cambios en la alimentación y alteraciones digestivas?

OBJETIVO GENERAL.

- Relacionar emociones, alimentación y alteraciones digestivas de hombres y mujeres de entre 18 a 40 años de edad, que se encuentren trabajando y/o estudiando, de CABA durante el año 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a la población en estudio según género, edad y ocupación.
- Identificar estados emocionales frecuentes de la vida cotidiana (enojo, estrés, ansiedad, tristeza y alegría) de la población en estudio.
- Conocer la preferencia alimentaria de la población en estudio durante los estados de ánimo mencionados.
- Identificar presencia de alteraciones digestivas de la población en estudio durante las emociones detalladas.

VARIABLES

- **Sexo:**

Categorización: Femenino - Masculino

- **Edad:** Cronológica, en años cumplidos por los participantes en el momento de estudio.
- **Ocupación:** Trabajo y/o grado académico al momento del estudio.

Categorización:

- Sólo trabaja actualmente.

- Sólo estudia actualmente.
- Trabaja y estudia actualmente.
- **Emociones:** Reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos del individuo cuando percibe un objeto, persona, lugar, suceso o recuerdo importante.

Categorización: Según percepción subjetiva de cada individuo de la población en estudio:

- Enojo.
- Tristeza.
- Alegría.
- Ansiedad: respuesta de anticipación involuntaria del organismo frente a estímulos externos o internos, tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos como amenazantes y/o peligrosos, y se acompaña de un sentimiento desagradable o de síntomas somáticos de tensión.
- Estrés: respuesta fisiológica y psicológica que intenta adaptarse a las presiones a las que la persona se ve sometida. Es un proceso natural del cuerpo, que genera una respuesta automática ante condiciones que resultan amenazadoras o desafiantes, que requieren una movilización de recursos físicos, mentales y conductuales para hacerles frente y que, a veces, perturban el equilibrio emocional.
- **Preferencia alimentaria:** Elección del tipo de alimentos que consume el individuo, como respuesta a las emociones detalladas. Se podrá elegir más de una opción.

Categorización:

- No poseo preferencias, sigo con mi alimentación habitual diaria.
- Frutas / Verduras.
- Alimentos de origen animal: carnes, fiambres, lácteos, huevos.
- Productos a base de harina salados: fideos, tartas, pizza, empanadas, sandwichs, pan, galletitas.
- Productos de panadería / pastelería: facturas, tortas, budines, masitas, galletitas dulces, panqueques.
- Helados, chocolate y dulce de leche: solos o golosinas que los contengan, por ejemplo: alfajores.
- Golosinas: gomitas, caramelos, chupetines, chicles, marshmallow, confites.
- Productos de copetín.

- Agua mineral.
- Agua mineral saborizadas / Jugos en polvo.
- Bebidas gaseosas.
- Bebidas alcohólicas.
- Infusiones: café, té, mate cocido, mate cebado.
- **Alteraciones digestivas:** Alteración de la fisiología y/o normal funcionamiento de algún o algunos de los órganos que componen al aparato digestivo. Se podrá elegir más de una opción.

Categorización:

- No presento alteraciones digestivas.
- Náuseas.
- Vómitos.
- Gastritis.
- Distensión abdominal.
- Dolor abdominal.
- Diarrea.
- Constipación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de diseño de investigación

El enfoque de la investigación es cuali-cuantitativo.

El diseño y alcance del trabajo es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal y prospectivo.

Población en estudio, muestra y tipo de muestreo

Población: Hombres y mujeres entre 18 a 40 años de edad, que se encuentren trabajando y/o estudiando, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el año 2017.

Criterios de inclusión: Personas sanas, sin patologías prevalentes.

Criterios de exclusión: Hombres y mujeres que:

- Estén bajo tratamiento psiquiátrico.
- Estudiantes de nutrición, medicina u otra carrera relacionada con la salud física y/o mental.
- Reciban medicación de cualquier tipo.
- Embarazadas o madres lactantes.
- Presenten: diabetes, celiaquía, con alteración o en tratamiento por alteraciones hormonales.
- Hayan sido sometidas a cirugías digestivas.
- Se nieguen a participar del estudio.

Criterios de eliminación: Toda persona que:

- Durante la investigación, no presente ninguna de las emociones detalladas en el estudio.
- Cuyos instrumentos de recolección de datos para el estudio, se encuentren incompletos, ilegibles o sean incoherentes.

Tipo de muestreo: No probabilístico, por conveniencia.

METODOLOGÍA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Una vez obtenida la aceptación de los participantes mediante el consentimiento informado (Anexo 1), se les envió vía mail una encuesta individual semi estructurada (Anexo 2), la cual debieron completar durante un período de quince días. El instrumento constó de tres secciones. En la primera se recabaron datos de sexo, edad y ocupación de los participantes. En la segunda se identificó cada emoción, en la que debieron establecer las preferencias alimentarias durante las mismas. En la tercer sección respondieron preguntas sobre las posibles alteraciones digestivas debidas a las emociones y preferencias alimentarias detalladas.

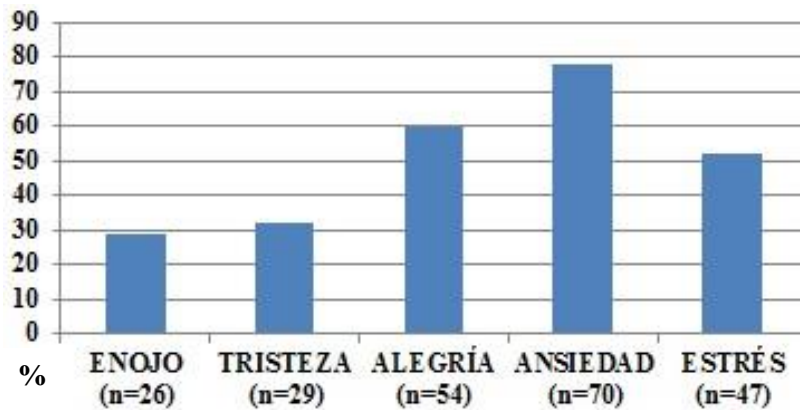
La información obtenida fue tabulada y analizada de manera estadística en una planilla de Microsoft Excel 2010.

RESULTADOS

Se encuestó a 103 personas. 8 mujeres y 5 hombres no presentaron ninguna de las emociones detalladas en el estudio, por lo que no se los tuvo en cuenta en el análisis. Finalmente, la muestra quedó conformada por 90 personas: 74 mujeres y 16 hombres, de entre 18 a 40 años.

Los participantes respondieron de forma múltiple, es decir, que un mismo individuo afrontó diversas emociones, con varias preferencias alimentarias y sintomatologías. Cabe mencionar que la intensidad subjetiva de las personas no fue registrada, por lo que no se reportaron datos de ello.

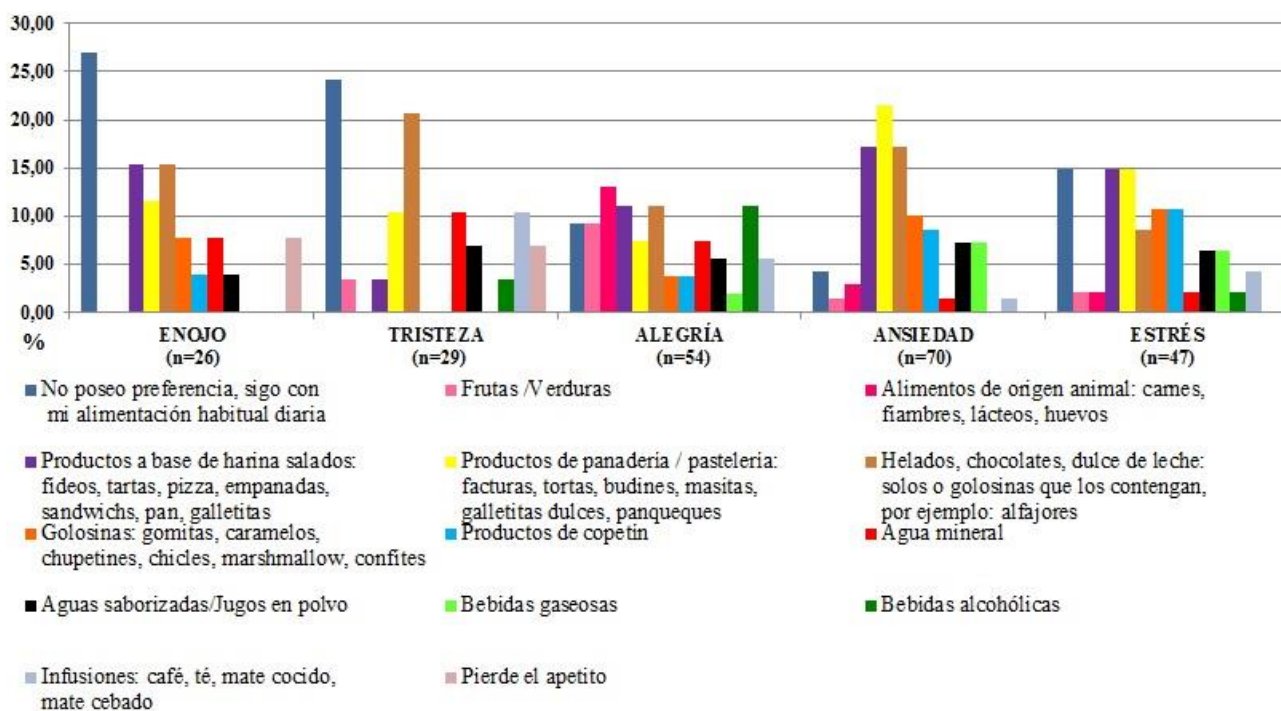
Gráfico 1: Porcentaje de personas en cada emoción analizada:



Fuente: elaboración propia.

La emoción que refirieron más personas presentar (70), en los 15 días de duración del estudio fue la ansiedad con el 78%, siguiéndole la alegría con un 60% (54), el estrés con el 52% (47), la tristeza con el 32% (29) y, por último, el enojo con el 29% (26).

Gráfico 2: Porcentaje de personas que presentaron las distintas emociones analizadas, según preferencia alimentaria:



Fuente: elaboración propia.

La emoción que refirieron más personas presentar (70), fue la ansiedad con el 78%. Y la preferencia alimentaria que más prevaleció en ella fue la de productos de panadería/pastelería (21,4%), seguido por productos farináceos salados y helados/chocolates (17,14% en cada caso).

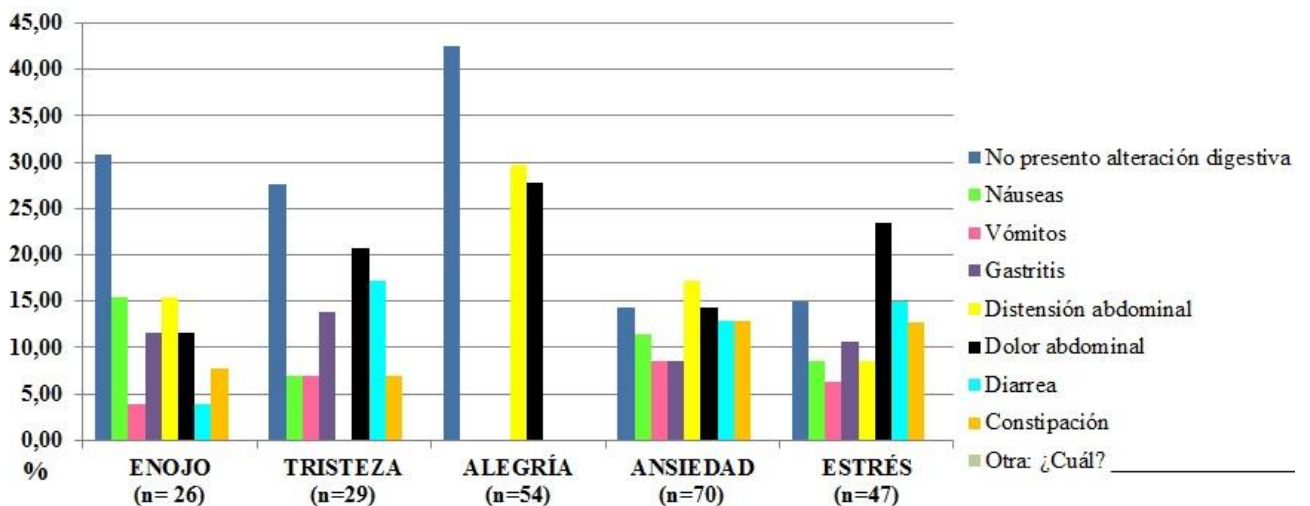
El 60% de la muestra (54 personas) presentó alegría, de los cuales el 13% (7) prefirió alimentos fuentes de proteínas de AVB, el 11,1% (6) optó por productos farináceos salados y, también, el mismo porcentaje eligió los helados/chocolates y las bebidas alcohólicas.

El 52% (47 participantes) estuvo estresado en alguno de esos 15 días del estudio y, con el 15%, las preferencias alimentarias más referidas en esta emoción fueron los productos de panadería/pastelería y los farináceos salados (6 personas en cada caso). El mismo porcentaje de individuos no presentó preferencia alimentaria alguna.

El 32% (29 personas) de la muestra manifestó sentirse triste en el transcurso de la investigación y, de ellos, el 24,14% (7) no tuvo preferencia alimentaria. El 21% (6) eligió helados/chocolates, el 10,3% productos de panadería/pastelería, agua mineral e infusiones (3 personas en cada caso). El 7% (2) sintió la pérdida del apetito durante esta emoción.

El 29% de la población (26 personas) sintió enojo en algún momento del estudio. Durante dicha emoción, 27% no mostró preferencia alimentaria. El 15,4% eligió los farináceos salados y, el mismo porcentaje, los helados/chocolates (4 participantes en cada caso). El 8% (2) manifestó perder el apetito frente a esta situación.

Gráfico 3: Porcentaje de personas que presentaron las distintas emociones analizadas, según alteraciones digestivas:



Fuente: elaboración propia.

De los participantes que estuvieron ansiosos durante la investigación (70), el 85,7% (60) manifestó síntomas. El 17% (12) padeció distensión abdominal, el 14,3% (10) dolor abdominal y, el mismo porcentaje, no presentó alteraciones digestivas.

Cabe destacar que, quienes estuvieron alegres en el transcurso de los 15 días del estudio (54 personas), el 42,6% (23), no declaró síntomas y, de por sí, hubo menos alteraciones digestivas en general. Sólo manifestaron sentir distensión y dolor abdominal, con el 29,6% y 27,8% respectivamente.

De las 47 personas que estuvieron estresadas, el 23,4% (10), sintió dolor abdominal, el 14,9% (7) tuvo diarrea y el mismo porcentaje no presentó síntomas.

De las 29 personas que sintieron tristeza durante la investigación, el 27,6% de ellas (8 personas) no presentaron alteraciones digestivas. El 20,7% (6) manifestó dolor abdominal y el 17,2% (5), diarrea.

Quienes estuvieron enojados en alguno de los 15 días de estudio (26 personas), la mayoría (30,7%), no declaró síntomas durante dicha emoción. El 15,4% (4 personas) tuvo náuseas y, el mismo porcentaje, distensión abdominal.

CONCLUSIÓN

Si bien los resultados obtenidos presentan las limitaciones de que el número de participantes fue pequeño con respecto a la población general, que participaron más mujeres que hombres y, que el período de investigación fue corto, por medio del Trabajo de Investigación realizado, podría dejarse evidencia de la relación entre las emociones, la preferencia alimentaria y sus consecuentes síntomas digestivos.

Se concluye que:

- La emoción que refirieron más personas presentar fue la ansiedad con el 78%, siguiéndole la alegría con un 60%, el estrés con el 52%, la tristeza con el 32% y, por último, el enojo con el 29%.
- En cuanto a las emociones vivenciadas por la población, prefirieron más alimentos en situaciones de ansiedad (78%), alegría (60%) y estrés (52%). En general, los alimentos más elegidos fueron: 1° los productos de panadería y dulces (helados, chocolates, dulce de leche), 2° los farináceos salados, 3° no hubo alimentos preferidos. También manifestaron, como nueva opción, la pérdida del apetito en situaciones de enojo y tristeza.
- Sobre las emociones estudiadas y la consecuente sintomatología, si bien la mayoría de la población no manifestó alteraciones digestivas, predominaron: 1° dolor abdominal, 2° distensión abdominal y 3° diarrea. Cabe destacar que en momentos alegres fue donde hubo menos síntomas en general y, por el contrario, se presentaron más alteraciones en situaciones de ansiedad y estrés.

De acuerdo a lo analizado y, teniendo en cuenta las limitaciones mencionadas, no se puede asegurar las relaciones entre los factores estudiados, pero tampoco se pueden descartar. Serían necesarias más replicaciones en un número mayor de población mixta durante un período de seguimiento más largo, pudiendo así, evidenciar los efectos emocionales, clínicos y estadísticos.

También se cree importante analizar si la población utiliza la preferencia alimentaria como estrategia de afrontamiento a la emoción, por lo que sería necesario incluir el componente psicológico. Otro punto a tener en cuenta es la afección de la calidad de vida en quienes manifestaron síntomas digestivos, ya que los mismos podrían alterar, no sólo la funcionalidad de la persona sino también su bienestar psicosocial, impactando así, sobre su rutina diaria.

Se debe considerar que la alimentación depende, también, de las modificaciones e influencias a lo largo del tiempo de otros factores, tales como: la situación geográfica, ambiental y económica, las tradiciones socio-culturales, las preferencias individuales, las creencias y emociones.

Una modificación efectiva en la alimentación, ya sea de un individuo o una población, requiere de una intervención inter y transdisciplinaria entre los profesionales que se dedican a comprender el complejo fenómeno de la nutrición.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez, César Louis. *La Neurogastroenterología, una ciencia recién nacida*. Scielo [sede web]. Caracas, junio 2016 [citado el 16/3/2017]; vol.70 (número2). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032016000200001
2. Gaviria, Carolina. *Cuando nos convertimos en devoradores de la comida*. Gente today, el magazine del buen vivir [revista en internet]. 5 marzo 2013 [citado 16/2/2017]. Disponible en: <http://www.gentetoday.com/estilo-de-vida/cuando-nos-convertimos-en-devoradores-de-comida/>
3. Tortora, Gerard J., Derrickson, Bryan H. *Capítulo 1: Organización del cuerpo humano, Capítulo 19: Aparato digestivo*. En: Introducción al Cuerpo Humano. Fundamentos de Anatomía y Fisiología. Séptima edición. México, enero 2008: Editorial Médica Panamericana S.A. p. 1-21.472-502.
4. Curcho, Rosa María. *La evolución del comer emocional de los pacientes del grupo de descenso* [tesis doctoral]. Buenos Aires: Universidad de Palermo; 2016. Disponible en: <https://dspace.palermo.edu:8443/xmlui/handle/10226/1581>
5. Guyton, Artur C. M.D. y Hall, John E. Ph.D. *Capítulo 62: Principios generales de la función gastrointestinal: motilidad, control nervioso y circulación sanguínea*. En: Tratado de medicina médica. Décimo primera edición. España: Editorial Elsevier; 2006. p. 771-776.
6. Bonet, Joana. *Capítulo 1: Tu segundo cerebro*. En Matveikova, Irina. Inteligencia digestiva. Madrid (España). La esfera de los libros; 2011. p. 10-18.
7. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología médica [sede web]. Argentina.: ANMAT [citado 19 de marzo de 2017]. *Código Alimentario Argentino* [Capítulo I: “Disposiciones generales”, artículo 6. Capítulo 5, anexo II]. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/alimentos/normativas_alimentos_caa.asp
8. Sanz Porras, J. *Aportaciones de la sociología al estudio de la nutrición humana: una perspectiva científica emergente en España*. Scielo [sede web]. Madrid, noviembre / diciembre 2008 [citado el 19/3/2017]; vol.23 (número 6). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000800002

9. Cormillot, Alberto. *¿Qué es el estrés?*. En: Cormillot, Alberto, editor. Vivir sin estrés. Primera edición. Buenos Aires: Ediciones: Editorial Libros Perfil S.A., 1999. p. 27-35.
10. Chopra, Deepack. *Introducción, La mecánica cuántica de la digestión, Cómo entablar amistad con tus entrañas*. En: Zilli, Edith, editora. Digestión Perfecta. Primera edición. Barcelona (España): Ediciones B,S.A.; 2007. p. 7-21/47-62.
11. Chopra, Deepack. *Comprender la verdadera naturaleza de su mente y de su cuerpo*. En: Vergara, Javier, editor. Peso Perfecto. Primera edición. Barcelona (España): Ediciones B,S.A.; 2005. p. 15-35.
12. Barnosell, Paco. *Prólogo*. En: Powell, Susane. Alimentación Consciente. Segunda edición. Editorial Sirio, 2013. p. 9-11.
13. Caballero S., Nancy P., Pérez S., Ivonne N., Herrera C., Martín A., Manrique, Martín A. y Sánchez S., Juan J. *Efectos de una intervención cognitivoconductual sobre la adhesión terapéutica y regulación emocional en pacientes con enfermedades gastrointestinales*. Catálogo de revistas. Universidad Veracruzana [revista en internet]. Julio-diciembre 2012 [citado 13/4/2017]; 22(2): [257-273]. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/550/940>
14. Romero Urréa, Holguer. *El Segundo Cerebro del ser humano*. Revista científica y tecnológica UPSE (Universidad Estatal de la Península de Santa Elena) [revista en internet]. 2013 [citado 19 de marzo de 2017]; 1(2). Disponible en: <http://www.incyt.upse.edu.ec/revistas/index.php/rctu/article/view/Art%2021/22>
15. González, Mariela. *Factores psicosociales asociados con la calidad de vida en las enfermedades inflamatorias del intestino*. Gen, Revista de la Sociedad Venezolana de Gastroenterología [revista en internet]. Enero-marzo 2016 [citado 13/4/2017]; 70 (1). Disponible en: <http://revistagen.org/index.php/GEN/article/view/31/51>
16. Ramos R., Javier H., González A., Karla E., Silva, Cecilia. *Efecto de la interacción entre el sexo y el peso sobre el comer emocional en adolescentes*. Catálogo de revistas. Universidad Veracruzana [revista en internet]. Enero-julio 2016 [citado 16/4/2017]; 26(1): [63-68]. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/1899/3473>

ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento informado

El presente Trabajo tiene como objetivo conocer la relación entre las emociones, la preferencia alimentaria y las alteraciones digestivas.

Por este motivo usted está siendo invitado a participar de la investigación que se realizará a cargo de la alumna Sofía Raffa, DNI.....

La participación es voluntaria y anónima, no tiene beneficios, ni costo, ni riesgo alguno. La privacidad de sus datos estará asegurada por las garantías que ofrece la Ley Nacional de Protección de Datos Personales N° 25.326 (Ley de Habeas data). En el caso de haber dado su consentimiento y quiera dejar de participar del estudio, tiene derecho a abandonarlo en el momento que desee sin previa comunicación al investigador.

Se le pedirá que complete una encuesta en la que deberá identificar por única vez, durante un período de quince días, si presenta una, varias o ninguna de las emociones detalladas y si la misma, la incita a consumir algún alimento en particular. Luego deberá identificar si le generó alguna alteración digestiva o no.

Ante cualquier duda al respecto, puede comunicarse con la responsable del Trabajo, Sofía Raffa, al teléfono.....

Se le agradece mucho su participación.

NOMBRE Y APELLIDO

FIRMA

DNI

Anexo 2

Encuesta

INSTRUCCIONES: Durante un período de quince días, deberá identificar si presenta una, varias o ninguna de las emociones detalladas y si las mismas, lo incita a consumir algún alimento en particular. Luego deberá identificar si le generó alguna alteración digestiva o no.

Marque con una cruz (X) la opción elegida.

1. Sexo:

Femenino

Masculino

2. Edad: _____

3. Ocupación:

Sólo trabaja actualmente

Sólo estudia actualmente

Trabaja y estudia actualmente

4. Complete el siguiente cuadro marcando con una cruz (X) la opción elegida (Puede elegir más de una opción):

Si durante el período de la investigación, NO presentó ninguna de las emociones detalladas en el cuadro ni manifestó alteración digestiva, sólo marque aquí:

Aclaraciones:

1. *Entiéndase por ANSIEDAD a una respuesta de anticipación involuntaria del organismo frente a estímulos externos o internos, tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos como amenazantes y/o peligrosos, y se acompaña de un sentimiento desagradable o de síntomas somáticos de tensión.*

2. *Entiéndase por ESTRÉS a una respuesta fisiológica y psicológica que intenta adaptarse a las presiones a las que la persona se ve sometida. Es un proceso natural del cuerpo, que genera una respuesta automática ante condiciones que resultan amenazadoras o desafiantes, que requieren una movilización de recursos físicos, mentales y conductuales para hacerles frente y que, a veces, perturban el equilibrio emocional.*

PREFERENCIA ALIMENTARIA					
Frente a una situación de: ¿Usted tiende a preferir alguno de estos alimentos? (Puede marcar más de una opción):	ENOJO	TRISTEZA	ALEGRÍA	ANSIEDAD	ESTRÉS
No poseo preferencia, sigo con mi alimentación habitual diaria					
Frutas/ Verduras					
Alimentos de origen animal: carnes, fiambres, lácteos, huevos					
Productos a base de harina salados: fideos, tartas, pizza, empanadas, sandwichs, pan, galletitas					
Productos de panadería / pastelería: facturas, tortas, budines, masitas, galletitas dulces, panqueques					
Helados, chocolates, dulce de leche: solos o golosinas que los contengan, por ejemplo: alfajores					
Golosinas: gomitas, caramelos, chupetines, chicles, marshmallow, confites					
Productos de copetín					
Agua mineral					
Agua mineral saborizadas / Jugos en polvo					
Bebidas gaseosas					
Bebidas alcohólicas					
Infusiones: café, té, mate cocido, mate cebado					
Otros: ¿Cuáles?					
ALTERACIÓN DIGESTIVA					
Bajo la misma situación de: ¿Presenta alguna alteración digestiva? (Puede marcar más de una opción):	ENOJO	TRISTEZA	ALEGRÍA	ANSIEDAD	ESTRÉS
No presento alteración digestiva					
Náuseas					
Vómitos					
Gastritis					
Distensión abdominal					
Dolor abdominal					

Diarrea					
Constipación					
Otra, ¿Cuál?					

