



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**

---

**EL MANEJO DE LAS EMOCIONES EN LA EDUCACIÓN NUTRICIONAL:**  
**CASO DE ESTUDIO EN EL SISTEMA EDUCATIVO**

---

Trabajo de investigación previo a la obtención del título de Psicólogo  
Educativo y Orientador Vocacional

**Autora:** Katherine Estefanía Díaz Núñez

**Tutor:** Psic. Edu. Danny Rivera Flores, Mg

Ambato- Ecuador  
2019

## APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

### CERTIFICA:

Yo, Psic. Edu Mg. Danny Gonzalo Rivera Flores con C.I. 180401296-9, en calidad de Tutor del trabajo de Titulación, sobre el tema: **“EL MANEJO DE LAS EMOCIONES EN LA EDUCACIÓN NUTRICIONAL: CASO DE ESTUDIO EN EL SISTEMA EDUCATIVO”** desarrollado por la estudiante Katherine Estefanía Díaz Núñez, egresada de la carrera de Psicología Educativa de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación, considero que dicho Trabajo Investigativo, reúne los requisitos técnicos, científicos y reglamentarios necesarios, por lo que autorizo la presentación del mismo ante el Organismo pertinente, para que sea sometido a evaluación por parte de la Comisión calificadora designada por el H. Consejo Directivo.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Danny Rivera Flores', is written over a horizontal dashed line. The signature is highly stylized and cursive.

Psic. Edu. Danny Rivera Flores, Mg

**TUTOR**

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, Katherine Estefanía Díaz Núñez con C.I. 180515945-4 dejo constancia de que los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación **“EL MANEJO DE LAS EMOCIONES EN LA EDUCACIÓN NUTRICIONAL: CASO DE ESTUDIO EN EL SISTEMA EDUCATIVO”** como los contenidos, revisión bibliográfica, análisis de resultados, conclusiones y recomendaciones descritas en la investigación conjuntamente con la propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de investigación.

Ambato, 02 de Julio de 2019

-----  


Katherine Estefanía Díaz Núñez

C.I: 180515945-4

**AUTORA**

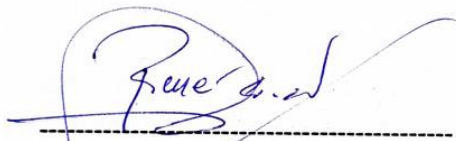
## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Al H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación

La Comisión de estudio y calificación del informe del Trabajo de Titulación, sobre el tema: **“EL MANEJO DE LAS EMOCIONES EN LA EDUCACIÓN NUTRICIONAL: CASO DE ESTUDIO EN EL SISTEMA EDUCATIVO”** presentado por la Srta. Katherine Estefanía Díaz Núñez egresada de la carrera de Psicología Educativa promoción: 2019, una vez revisado y calificado el trabajo de investigación, se **APRUEBA** en razón de que cumple con los principios básicos técnicos y científicos de investigación y reglamentarios.

Por lo tanto, autoriza la presentación ante los organismos pertinentes.

### LA COMISIÓN



Psic. Edu. Luis René Indacochea Mendoza, Mg  
Miembro del Tribunal



Psic. Edu. Jorge Rodrigo Andrade Albán  
Miembro del Tribunal

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme fortaleza día tras día para culminar mi carrera con éxito, pero sobre todo por brindarme de su infinito amor, bondad y sabiduría para alcanzar todos mis objetivos.

A mis padres Luz y Luis por tanto amor, por confiar y creer en mí, pero aún más por su apoyo incondicional, porque siempre estuvieron conmigo en los momentos buenos y malos, por cada día brindarme una palabra de aliento para seguir adelante.

A mis hermanos, en especial a mi hermano Washington por sus palabras de aliento que cada día me impulsaron a seguir adelante y nunca rendirme ante nada.

A mi novio por apoyarme cuando mas lo necesite, por extenderme su mano en los momentos más difíciles, por sus palabras de aliento y por el amor que me a brindado día tras día.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres que me han ayudado y apoyado en todo mi proceso educativo, a mi tutor Danny Rivera por el tiempo brindado para la realización de mi trabajo investigativo.

A la Universidad Técnica de Ambato por ser el alma mater del conocimiento, a mis docentes que durante mis años de estudio me impartieron sus conocimientos y experiencia, proyectándome a la realidad de mi carrera como Psicóloga Educativa. En especial al Dr. Luis Indacochea quien con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional.

## Índice general de contenidos

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
Índice de tablas	ix
Índice de gráficos	ix
RESUMEN EJECUTIVO	x
ABSTRACT	xi
CAPITULO I	1
MARCO TEÓRICO	1
1.1. Antecedentes Investigativos	1
1.2. Objetivos	4
1.2.1. Objetivo general	4
1.2.2. Objetivos Específicos	4
CAPÍTULO II	5
METODOLOGÍA	5
2.1. Materiales	5
2.1.1. Recursos Humanos	5
2.1.2. Recursos Institucionales	5
2.1.3. Recursos Materiales	5
2.1.4. Recursos Económicos	5
2.2. Métodos	6
2.2.1. Tipo de Investigación	6
2.2.2. Modalidad de Investigación	6
2.2.3. Niveles de Investigación	7
2.2.4. Población y muestra	7
2.2.5. Instrumentos aplicados	7
CAPÍTULO III	11

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	11
3.1. Análisis y discusión de los resultados.	11
3.2. Verificación de hipótesis	15
3.2.1. Planteamiento de la Hipótesis	15
3.2.2. Estimador estadístico	16
3.2.3. Tablas cruzadas de Kendall	16
3.2.4 Decisión Final	16
CAPITULO IV	17
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	17
4.1. Conclusiones	17
4.2. Recomendaciones	18
Referencias Bibliográficas	19
Anexos	23
Anexo 1: Escala para la evaluación de la expresión, manejo y reconocimiento de emociones (TMMS-24)	23
Anexo 2: Cuestionario de Actitudes ante la Alimentación (EAT – 26)	24
Anexo 3: Evidencia de la aplicación del Test TMMS-24 y Test EAT-26	25
Anexo 4: Guía Alimentaria Nutricional para adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria	25



### Índice de tablas

<b>Tabla 1:</b> Total de recursos económicos _____	5
<b>Tabla 2:</b> Porcentaje de respuestas tabuladas _____	11
<b>Tabla 3:</b> Muestra de mujeres de acuerdo al rango de edad _____	12
<b>Tabla 4:</b> Muestra de los hombres de acuerdo al rango de edad _____	13
<b>Tabla 5:</b> Variable de impacto _____	13
<b>Tabla 6:</b> Resultados de variable _____	14
<b>Tabla 7:</b> Variables de estudio _____	16

### Índice de gráficos

<b>Gráfico 1:</b> Resultado de la distribución de datos _____	15
---	----

**RESUMEN EJECUTIVO**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA**

**Tema:** “El manejo de las emociones en la educación nutricional: caso de estudio en el sistema educativo”

**Autora:** Katherine Estefanía Díaz Núñez

**Tutor:** Psic. Edu. Mg. Danny Rivera Flores

La presente investigación se realizó con el tema: “El manejo de las emociones y la educación nutricional” el punto clave de la investigación parte con una indagación de cada una de sus variables, para establecer de qué manera el manejo de las emociones influye en la educación nutricional, partiendo de los hábitos alimenticios que se han adquirido los adolescentes por lo tanto, se entiende que las emociones son respuestas neurofisiológicas, conductuales y cognitivas como reacción ante una situación, existen emociones negativas y positivas. Mientras que la inteligencia emocional es la habilidad para procesar información a través de los sentidos lo cual se correlaciona con la alimentación, la misma que va más allá de la nutrición, puesto que los estados emocionales y de ánimo pueden influir en la conducta alimentaria y viceversa la alimentación puede modificar las emociones y los estados de ánimo, cabe recalcar que tener una buena educación nutricional conlleva a un estado de bienestar físico, psíquico y social. Para explorar cada una de las variables de estudio se aplica una Investigación Experimental la cual permite evidenciar de qué manera las emociones tiene un efecto positivo, negativo o neutro en cuanto a la educación nutricional en la población educativa, la cual parte con una investigación de tipo Cuantitativa usando una técnica psicométrica para recopilar información sobre el manejo de las emociones. Dichos instrumentos aplicados son la Escala para la evaluación de la expresión, manejo y reconocimiento de emociones (TMMS-24) que sirve para evaluar la inteligencia emocional y el Cuestionario de actitudes ante la alimentación (EAT-26) que sirve para detectar y ayudar a la persona a determinar si puede tener un trastorno alimentario. Por último, acorde al análisis mediante las tablas cruzadas de Kendall, se manifiesta que existe una relación directa entre el manejo de las emociones y la educación nutricional. Mediante el análisis de los resultados se maneja una guía nutricional con dietas nutritivas y balanceadas para trastornos alimenticios, basados en un análisis del origen de los alimentos, macronutrientes, micronutrientes, proteínas, vitaminas, carbohidratos, grasas y sobre todo alimentos que contengan dichas propiedades, también se traza un peso y talla apropiado de acuerdo a edades de los encuestados que va desde los 15 a los 17 años de edad.

**Descriptor:** Emociones, Inteligencia Emocional, Alimentación, Educación Nutricional, Trastorno Alimentarios, Hábitos Alimenticios.

**ABSTRACT**  
**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO**  
**FACULTY OF HUMAN SCIENCES AND EDUCATION**  
**EDUCATIONAL PSYCHOLOGY CAREER**

**Topic:** "The management of emotions in nutrition education: case study in the education system"

**Author:** Katherine Estefanía Díaz Núñez

**Tutor:** Psic. Edu. Mg. Danny Rivera Flores

The present investigation was carried out with the theme: "The management of emotions and nutritional education" the key point of the investigation starts with an investigation of each of its variables, to establish how the management of emotions influences the nutritional education, starting from the eating habits that adolescents have acquired therefore, it is understood that emotions are neurophysiological, behavioral and cognitive responses as a reaction to a situation, there are negative and positive emotions. While emotional intelligence is the ability to process information through the senses which correlates with food, the same goes beyond nutrition, since emotional states and mood can influence eating behavior and vice versa Eating can modify emotions and moods, it should be emphasized that having a good nutritional education leads to a state of physical, mental and social well-being. To explore each of the study variables, an Experimental Investigation is applied, which allows to show how emotions have a positive, negative or neutral effect in terms of nutritional education in the educational population, which starts with a research of type Quantitative using a psychometric technique to gather information about the management of emotions. These applied instruments are the Scale for the evaluation of the expression, management and recognition of emotions (TMMS-24) that serves to evaluate the emotional intelligence and the Questionnaire of attitudes before the feeding (EAT-26) that serves to detect and help the person to determine if they can have an eating disorder. Finally, according to Kendall's cross-tabulation analysis, it is clear that there is a direct relationship between emotion management and nutrition education. Through the analysis of the results, a nutritional guide is managed with nutritious and balanced diets for eating disorders, based on an analysis of the origin of foods, macronutrients, micronutrients, proteins, vitamins, carbohydrates, fats and especially foods that contain these properties. An appropriate weight and height are also drawn according to the ages of the respondents, ranging from 15 to 17 years of age.

**Descriptors:** Emotions, Emotional Intelligence, Food, Nutrition Education, Eating Disorder, Alimentary Habits.

## CAPITULO I

### MARCO TEÓRICO

#### 1.1. Antecedentes Investigativos

Las emociones son respuestas que emite el cerebro ante una situación, esto le ayuda a interpretar el mundo exterior (González, Souto, & Fernández, 2017). Los componentes de las emociones son neurofisiológicos, conductuales y cognitivos puesto que se manifiestan como reacción ante una determinada situación, además de ser universales e innatos propios de cada ser humano (Iglesias, Castillo, & Muñoz, 2016). Existen diversos tipos de emociones propias del ser humanos, por ejemplo, se considera a la ira, la alegría, la tristeza, el miedo, la sorpresa y el asco, éstas se convierten en un canal de comunicación rápido y preciso que con el pasar del tiempo algunas se fortalecen y otras se debilitan (Gordillo & Pérez, 2015).

Las emociones positivas conllevan a un estado de plenitud y bienestar mientras que las negativas generan malestar en la persona esto surge en respuesta a los estímulos externos (Michelini, Acuña, & Godoy, 2016). Además, las emociones son un arma importante para afrontar la vida de forma exitosa sin importar los factores que influyen tales como la edad, sexo, género, cultura, estrato socioeconómico y religión (Pulido & Herrera, 2018). Cabe señalar, que todo aquello que conforma las emociones viene dado por el aprendizaje y experiencias que se adquieren a lo largo de la vida y estas dependen del ambiente en el cual se encuentra inmerso, pues las emociones se pueden emplear o transmitir con intenciones positivas o negativas (Carrillo, 2017).

La inteligencia emocional es la habilidad que tiene el ser humano para procesar información a través de los sentidos y utilizarla como una guía para la interpretación del pensamiento y somatizarla por medio de la conducta (Sarrionandia & Garaigordobil, 2017). Además, el ser humano tiene la capacidad para reconocer los sentimientos propios y ajenos, motivarse, gestionar y manejar sus emociones de manera adecuada, para obtener efectos en su comportamiento y mantener relaciones sociales con los demás (Duque, García, & Hurtado, 2017). Por lo tanto, la inteligencia

emocional representa el núcleo de las habilidades para razonar con las emociones, la misma que se encuentra integrada con tres habilidades: la percepción y apreciación emocional, la utilización de la inteligencia emocional y la regulación emocional (Fragoso, 2015).

El ser humano tiene la habilidad de percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, para permitir y/o forjar sentimientos que faciliten el pensamiento; para comprender, conocer y regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional (Macías, Gutiérrez, Carmona, & Crespillo, 2016). Entonces, las reacciones e intensidad de respuesta emocional del ser humano dependen de la información que se recibe del entorno y experiencias pasadas (Dávila, Cañada, Sánchez, & Mellado, 2016).

Para regular de manera apropiada las emociones se debe seguir varios procesos que permiten monitorear, evaluar, modificar la naturaleza y el curso de una emoción con el propósito de responder apropiadamente a las demandas del entorno (Andrés, y otros, 2017). Además, las emociones son de vital importancia para la adaptación del organismo a un entorno que está en constante cambio, es decir, el ser humano posee capacidades propias para reconocer, procesar y utilizar las informaciones con carga emocional (Cejudo & López, 2017). Por lo tanto, es importante reconocer la atención emocional que se refiere a la conciencia que se tiene sobre las emociones propias, la capacidad para reconocer sentimientos propios y saber lo que significan. También, la claridad emocional se refiere a la facultad para conocer y comprender las emociones, sabiendo distinguir entre ellas, entendiendo cómo evolucionan e integrándolas al pensamiento. Por último, la reparación emocional se refiere a la capacidad de regular y controlar las emociones positivas y negativas ( Taramuel & Zapata, 2017).

El alimentarse es algo más que ingerir un alimento, va más allá de la nutrición, se basa en atributos culturales que sirven para clasificar y escoger la comida adecuada para cada ocasión (Bertram, 2017). Por consiguiente, se debe tener una conducta alimentaria apropiada, puesto que, los estados emocionales y de ánimo pueden influir en la conducta alimentaria y viceversa la alimentación puede modificar las emociones y los estados de ánimo (Peña & Reidl, 2015). Por ejemplo, los conocimientos de

nutrición son de vital importancia para obtener y conservar una buena salud, no está demás conocer que alimentos son saludables y no saludables (López, y otros, 2017).

El ser humano debe mantener una buena salud, es decir, un estado de bienestar físico, psíquico y social lo cual involucra una calidad de vida superior (Cecilia, Atucha, & García, 2018). Por eso, la toma de decisiones en la vida diaria del ser humano es importante puesto que, diariamente debe seleccionar una alternativa dentro de un rango de opciones existentes, es decir, mantenerse sano o enfermo, considerando los resultados de sus elecciones alimenticias y las consecuencias en su presente y futuro (Broche, Herrera, & Martínez, 2016). Sobre todo, el modo de alimentarse, las preferencias y rechazos que se tiene hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el aprendizaje y las experiencias vividas en los primeros 5 años de vida, puesto que, el niño incorpora la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias (Bibiloni, y otros, 2017).

Ahora bien, al enfocarnos en temas de salud, se señala que no se abarca solo la ausencia de una enfermedad en la persona sino también el bienestar físico y mental. Es decir, los estilos de vida, las oportunidades y los sentimientos que hacen que las personas estén integradas, puedan vivir y disfrutar la vida. Cabe señalar, que el estado de salud que se posee y otro el estado en el que se siente. En realidad, el estado de ánimo y el optimismo pueden verse mejorados con la práctica de hábitos de vida saludables, entre los cuales debe considerarse una correcta alimentación (Blázquez, López, Rebanales, López, & Llanos, 2016).

Los trastornos alimentarios son enfermedades psiquiátricas graves con morbilidad y mortalidad significativas, entre los más comunes está la anorexia nerviosa que se caracteriza por la pérdida de peso, malnutrición y las conductas purgativas, cambio significativo en la piel por ejemplo la xerosis (piel anormalmente seca), acné y prurito, estrías especialmente en hombres, molestias gastrointestinales, alteraciones endocrinas, bradicardia, hipotensión, arritmias, complicaciones renales y la aparición de vello corporal tipo lanugo, especialmente en las pacientes más jóvenes tanto en el dorso, abdomen y antebrazos.

Los hábitos alimentarios inadecuados conllevan al sobrepeso y obesidad, que conducen a enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión y cáncer. Mientras que, en el área psicológica, las personas presentan problemas en las relaciones interpersonales, baja autoestima, aislamiento, tendencia a la autoagresión, depresión, ansiedad y compulsión al ingerir alimentos para aliviar la ansiedad y la falta de afecto. Finalmente, la persona al no realizar actividad física, ser sedentario, ingerir comidas rápidas hipercalóricas y bajas en fibra es presa fácil de la discriminación, violencia, sentimientos de culpa y vergüenza (Cárdenas, Alquicira, Martínez, & Robledo, 2016).

Una de las problemáticas más fuertes en la salud mental alimenticia es la bulimia nerviosa, que se caracteriza por atracones en un periodo corto de tiempo y luego se induce el vómito, lo que genera alteraciones en la cavidad bucal, en el funcionamiento gástrico, deshidratación y pérdida de potasio y trastornos del sueño (Glaber, Olguín, & Rodríguez, 2017).

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo general**

- ❖ Establecer la relación entre las emociones y la educación nutricional de los estudiantes.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- ❖ Identificar los tipos de emociones de los estudiantes mediante la aplicación del Test Psicométrico de Inteligencia Emocional.
- ❖ Determinar la conducta alimentaria de los estudiantes en función de dieta alimentaria, el control alimenticio, la bulimia y la preocupación por la comida.
- ❖ Proponer una guía nutricional en el manejo de las emociones que fomente el bienestar físico-cognitivo en los estudiantes, tomando en consideración las conclusiones y recomendaciones.

## CAPÍTULO II

### METODOLOGÍA

#### 2.1. Materiales

##### 2.1.1. Recursos Humanos

- Estudiante investigador
- Docente tutor

##### 2.1.2. Recursos Institucionales

- Biblioteca física
- Biblioteca digital
- Unidad Educativa “Francisco Flor”

##### 2.1.3. Recursos Materiales

- Computador
- Proyector
- Copias
- Impresiones
- Esferos
- Hojas de evaluación

##### 2.1.4. Recursos Económicos

**Tabla 1**

*Total de recursos económicos*

	<b>RECURSOS</b>	<b>COSTO</b>
Recursos humanos	Estudiante Investigador	\$ 0
	Tutor de Tesis	
Recursos Institucionales	Biblioteca Física	\$ 0
	Biblioteca Digital	



Unidad Educativa  
“Francisco Flor”

Recursos Tecnológicos	Computador	\$ 0
	Proyector	
Insumos de oficina	Material de oficina	
	Impresiones	\$ 200
	Empastados	
Transporte		\$ 300
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 500</b>

*Detalle de todos los recursos utilizados y del costo de cada uno de ellos.*

## **2.2. Métodos**

### **2.2.1. Tipo de Investigación**

Se aplicó la Investigación Experimental para establecer la relación causa-efecto, es decir, se busca evidenciar de qué manera las emociones tiene un efecto positivo, negativo o neutro en cuanto a la educación nutricional basándose en la población educativa. Se procura obtener información relevante en cuanto a la temática con el fin de establecer la relación entre las variables. De acuerdo con Rodríguez & Valldeoriola (2012). la Investigación Experimental se caracteriza, por la manipulación intencional de la variable independiente, para observar/medir su influencia en la variable dependiente, y por la asignación aleatoria de los sujetos.

El tipo de investigación es Cuantitativa, porque se hará uso de una técnica psicométrica para recopilar información sobre el manejo de las emociones en la población escolar.

### **2.2.2. Modalidad de Investigación**

Se realizó una investigación de campo que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados o de la realidad donde ocurre los hechos, mediante la aplicación de un test para obtener información verídica, sin manipular variable alguna (Arias, 2012).

Se realizó una investigación bibliográfica porque es la fuente de información para el desarrollo de esta problemática, se explora lo que se ha escrito en la comunidad científica dicha información consta en documentos escritos y material digital que están al alcance (Cabana, Gallegos, Musto, Pizarro, & Vega, 2014).

### **2.2.3. Niveles de Investigación**

Se efectuó una investigación exploratoria sobre un tema poco estudiado como es el manejo de las emociones y la educación nutricional, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dichos conocimientos, carece de información suficiente y de conocimiento previo el objeto de estudio, para ello resulta lógico la investigación basándose en la formulación inicial del problema (Arias, 2012).

### **2.2.4. Población y muestra**

Se trabajo en la Unidad Educativa “Francisco Flor” con los niños, niñas y adolescentes del nivel básica superior, con una muestra de 114 estudiantes.

### **2.2.5. Instrumentos aplicados**

#### **2.2.5.1. Escala para la evaluación de la expresión, manejo y reconocimiento de emociones (TMMS-24)**

Escala para la evaluación de la expresión, manejo y reconocimiento de emociones (TMMS-24) esta escala sirve para evaluar la inteligencia emocional percibida, en concreto, mide las destrezas con las que se puede ser conscientes de las emociones propias, así como la capacidad para regularlas. Por lo tanto, evalúa la atención emocional que hace referencia a la conciencia que se tiene sobre las emociones propias, la capacidad para reconocer sentimientos propios y saber lo que significan. También, la claridad emocional se refiere a la facultad para conocer y comprender las emociones, sabiendo distinguir entre ellas, entendiendo cómo evolucionan e integrándolas al pensamiento. Por último, la reparación emocional se refiere a la capacidad de regular y controlar las emociones positivas y negativas ( Taramuel & Zapata, 2017).

El test consta de 24 preguntas.

## Componentes

Atención. - Soy capaz de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada.

Claridad. - Comprendo bien mis estados emocionales

Reparación. - Soy capaz de regular los estados emocionales correctamente

## Puntuación de preguntas

Nada de acuerdo 1

Algo de acuerdo 2

Bastante de acuerdo 3

Muy de acuerdo 4

Totalmente de acuerdo 5

## Baremación

	<b>Puntuaciones Hombres</b>	<b>Puntuaciones Mujeres</b>
Atención	Debe mejorar su atención: presta poca atención <25	Debe mejorar su atención: presta poca atención <24
	Adecuada atención 22 a 32	Adecuada atención 25 a 35
	Debe mejorar su atención: presta demasiada atención >33	Debe mejorar su atención: presta demasiada atención >36

	<b>Puntuaciones Hombres</b>	<b>Puntuaciones Mujeres</b>
Claridad	Debe mejorar su claridad <25	Debe mejorar su claridad <23
	Adecuada claridad 26 a 35	Adecuada claridad 24 a 34
	Excelente claridad >36	Excelente claridad >35

	<b>Puntuaciones Hombres</b>	<b>Puntuaciones Mujeres</b>
Reparación	Debe mejorar su reparación <23	Debe mejorar su reparación <23
	Adecuada reparación 24 a 35	Adecuada reparación 24 a 34
	Excelente reparación >36	Excelente reparación >35

### 2.2.5.2. Cuestionario de actitudes ante la alimentación (EAT-26)

Cuestionario de actitudes ante la alimentación (EAT-26) es una medida de detección para ayudar a la persona a determinar si puede tener un trastorno alimentario que necesita atención profesional, cabe recalcar que no está diseñada para hacer un diagnóstico de un trastorno alimentario o reemplazar una consulta profesional. Además, consta de tres escalas que es la dieta, bulimia y preocupación por la comida y control alimenticio las mismas que se basan en el supuesto de que la identificación temprana puede llevar a un tratamiento más temprano, lo que reduce las complicaciones físicas y psicológicas graves, e incluso la muerte (Prueba de Actitudes de Comida, 2017).

El test consta de 26 preguntas

#### **Puntuación de preguntas**

1 = Nunca

2= Rara vez

3= A veces

4= Frecuentemente

5= Casi siempre

6= Siempre

### **Baremación**

**El puntaje < 20**= No indica preocupación en relación con la conducta alimentaria, la dieta o el peso.

**Un puntaje entre 20 y 45**= Indica un alto nivel de preocupación en relación con la conducta alimentaria, la dieta o el peso.

**El puntaje > a 45**= Indica muy alto nivel de preocupaciones relación con la conducta alimentaria, la dieta o el peso.

## CAPÍTULO III

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1. Análisis y discusión de los resultados.

**Tabla 2**

*Porcentaje de respuestas tabuladas*

Hombres			Mujer		
Atención	# Respuestas	%	Atención	# Respuestas	%
<21	14	28	<24	25	39
22 a 32	29	58	25 a 35	34	53
>33	7	14	>36	5	8
Total	50	100	Total	64	100
Claridad	# Respuestas	%	Claridad	# Respuestas	%
<25	19	38	<23	25	39
26 a 35	29	58	24 a 34	35	55
>36	2	4	>35	4	6
Total	50	100	Total	64	100
Reparación	# Respuestas	%	Reparación	# Respuestas	%
<23	12	24	<23	10	16
24 a 35	29	58	24 a 34	43	67
>36	9	18	>35	11	17
Total	50	100	Total	64	100

*Muestra de la población dividida en sexo y puntuaciones finales.*

Del 100% de las personas encuestadas sobre el manejo de las emociones, en función de los hombres, podemos manifestar sobre la atención emocional que el 58% mantiene una adecuada atención; el 28% debe mejorar su atención porque presta poca atención; y, el 14% debe mejorar su atención porque presta demasiada atención. En función de las mujeres, podemos manifestar sobre la atención emocional que el 53% mantiene una adecuada atención; el 39% debe mejorar su atención porque presta poca atención; y, el 8% debe mejorar su atención porque presta demasiada atención.

En función de los hombres, podemos manifestar sobre la claridad emocional que el 58% mantiene una adecuada claridad emocional; el 38% debe mejorar su claridad emocional; y, el 4% tiene excelente claridad emocional. En función de las mujeres, podemos manifestar sobre la atención que el 55% mantiene una adecuada claridad; el 39% debe mejorar su claridad emocional; y, el 6% tiene excelente claridad emocional.

En función de los hombres, podemos manifestar sobre la reparación emocional que el 58% mantiene una adecuada reparación emocional; el 24% debe mejorar su reparación emocional; y, el 18% tiene excelente reparación emocional. En función de las mujeres, podemos manifestar sobre la reparación emocional que el 44 % mantiene una adecuada reparación emocional; el 10% debe mejorar su reparación emocional; y, el 11% tiene excelente reparación emocional.

**Tabla 3**

*Muestra de mujeres de acuerdo al rango de edad*

Rango	Mujeres						Significancia
	Edad						
	15		16		17		
R	%	R	%	R	%		
Menor a 20	13	20,3	21	32,8	14	21,9	No indica preocupación
Entre 20 y 45	5	7,8	5	7,8	3	4,7	Indica un alto nivel de preocupación
Mayor a 45	0	0,0	2	3,1	0	0,0	Indica muy alto nivel de preocupación

Baremación de acuerdo a la edad y significancia de cada porcentaje

Del 100% de mujeres encuestadas de acuerdo a su rango de edad que corresponde a los 15 años el 20,3% no indican preocupación con relación a la conducta alimentaria, la dieta o el peso; mientras que un 7,8% indica un alto nivel de preocupación con relación a la conducta alimentaria, la dieta o el peso; y, por último, ninguna persona indica un nivel muy alto de preocupación con relación a la conducta alimentaria, la dieta o el peso. Mientras que las mujeres de 16 años de edad el 32,8% no indican preocupación con relación a la conducta alimentaria, la dieta o el peso; mientras que un 7,8% indica un alto nivel de preocupación con relación a la conducta alimentaria, la dieta o el peso; y, por último, un 3,1% indican un muy alto nivel de preocupación con relación a la conducta alimentaria, la dieta o el peso. En cuanto a las mujeres de 17 años de edad el 21,9% no indican preocupación con relación a la conducta alimentaria, la dieta o el peso; mientras que un 4,7% indica un alto nivel de preocupación con relación a la conducta alimentaria, la dieta o el peso; y, por último, ninguna persona tiene un alto nivel de preocupación con relación a la conducta alimentaria, la dieta o el peso.

**Tabla 4***Muestra de los hombres de acuerdo al rango de edad*

Hombres							
Rango	Edad						Significancia
	15		16		17		
	R	%	R	%	R	%	
Menor a 20	14	28,0	13	26,0	12	24,0	No indica preocupación
Entre 20 y 45	6	12,0	5	10,0	1	2,0	Indica un alto nivel de preocupación
Mayor a 45	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Indica muy alto nivel de preocupación

Baremación de acuerdo a la edad y significancia de cada porcentaje

Del 100% de hombres encuestados de acuerdo a su rango de edad que corresponde a los 15 años el 28% no indican preocupación con relación a la conducta alimentaria, la dieta o el peso; mientras que un 12% indica un alto nivel de preocupación con relación a la conducta alimentaria, la dieta o el peso; y, por último, ninguna persona tiene un porcentaje muy alto nivel de preocupación con relación a la conducta alimentaria, la dieta o el peso. Mientras que los hombres de 16 años de edad el 26% no indican preocupación con relación a la conducta alimentaria, la dieta o el peso; un 10% indican un alto nivel de preocupación con relación a la conducta alimentaria, la dieta o el peso; y, por último, nadie tiene un muy alto nivel de preocupación con relación a la conducta alimentaria, la dieta o el peso. En cuanto a los hombres de 17 años de edad el 24% no indican preocupación con relación a la conducta alimentaria, la dieta o el peso; mientras que un 2% indica un alto nivel de preocupación con relación a la conducta alimentaria, la dieta o el peso; y, por último, nadie señala un muy alto nivel de preocupación con relación a la conducta alimentaria, la dieta o el peso.

**Tabla 5***Variable de impacto*

Tabla cruzada				
Recuento	EVAL_TOTAL			Total
	Debe mejorar su reparación	Adecuada reparación	Excelente reparación	



EVAL_CLARIDAD	Debe				
	mejorar su claridad	29	13	2	44
	Adecuada claridad	53	11	0	64
	Excelente claridad	5	1	0	6
<b>Total</b>		<b>87</b>	<b>25</b>	<b>2</b>	<b>114</b>

*Resultado de la variable de impacto*

**Tabla 6**

*Resultados de variable*

<b>Medidas simétricas</b>					
		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	-,190	,091	-2,033	,042
N de casos válidos		114			

a. No se supone la hipótesis nula.

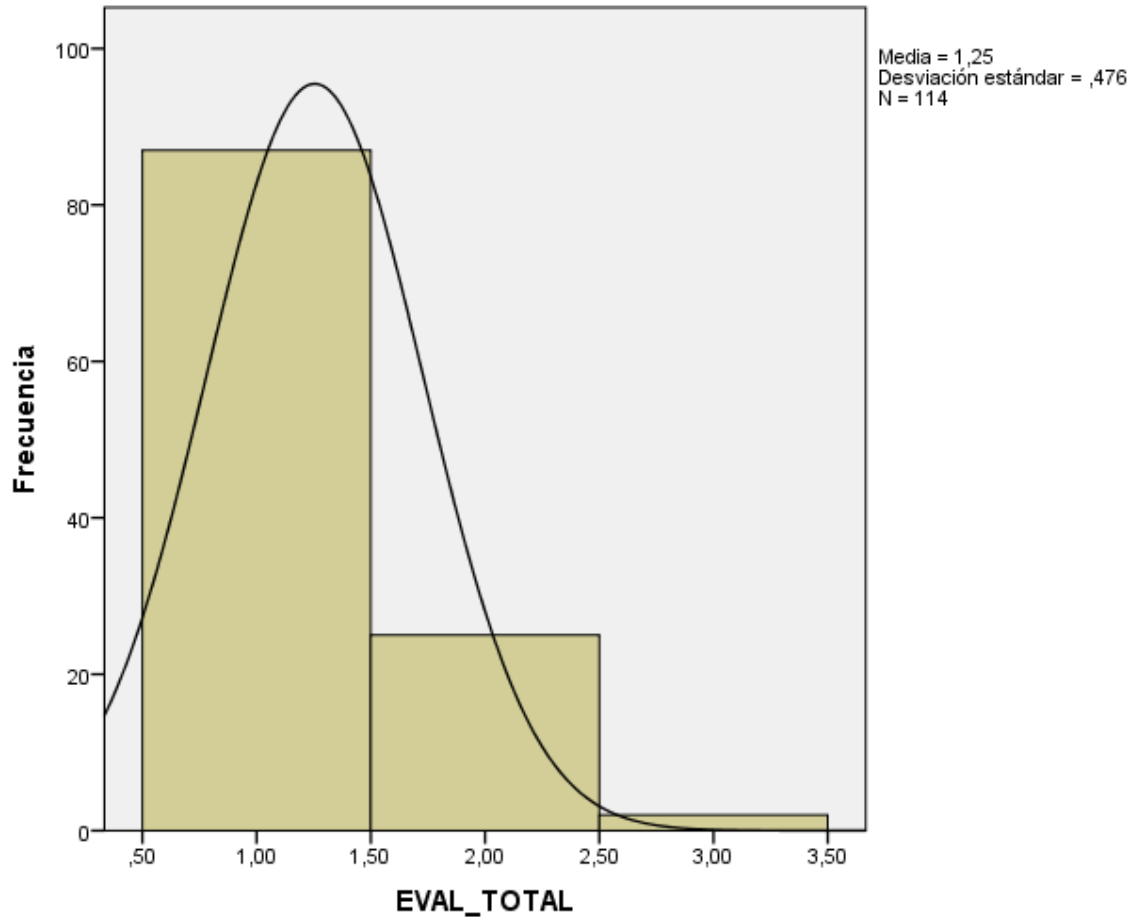
b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

*Demostración de las variables el manejo de las emociones y la educación nutricional*

Acorde al análisis por medio de tablas cruzadas de Kendall, podemos manifestar que existe una relación directa entre el manejo de las emociones y la educación nutricional; es decir, que la variable del manejo de las emociones se encuentra sujeta a la educación nutricional. Mientras mayor facultad para conocer y comprender las emociones, distinguir entre ellas e integrarlas al pensamiento, mayor educación nutricional.

**Gráfico 1**

*Resultado de la distribución de datos*



De acuerdo a la distribución de los datos, se puede observar en la grafica 1 que existe una asimetría a la izquierda, es decir que el manejo de las emociones es bajo si no existe una buena educación nutricional.

### **3.2. Verificación de hipótesis**

#### **3.2.1. Planteamiento de la Hipótesis**

Ho: El manejo de las emociones *no incide* en la educación nutricional.

H1: El manejo de las emociones *si incide* en la educación nutricional.

### 3.2.2. Estimador estadístico

Se dispone de información obtenida como producto de la investigación realizada a toda la población. Para la siguiente comprobación de la Hipótesis vamos a aplicar el estadígrafo de tablas cruzadas de Kendall.

Ho: El coeficiente de correlación obtenido de aproximación significativa es mayor a 0,05 ( $p$  valor  $> 0,05$ ).

Hi: El coeficiente de correlación obtenido de aproximación significativa es menor a 0,05 ( $p$  valor  $< 0,05$ ).

### 3.2.3. Tablas cruzadas de Kendall

**Tabla 7**

*Variables de estudio*

		<b>Medidas simétricas</b>			
		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	<b>-,190</b>	,091	-2,033	<b>,042</b>
N de casos válidos		114			

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

*Correlación entre variables de estudio*

Existe correlación entre las variables de estudio, siendo estas el manejo de las emociones (claridad emocional) y la educación nutricional; al obtener una aproximación significativa ( $p_c$ ) igual a 0,042, siendo esta menor a 0,05 ( $p_c < 0,05$ ) se rechaza la Hipótesis Nula y se acepta la Hipótesis Alterna.

### 3.2.4 Decisión Final

El valor  $p_c < 0,05$ ; por lo tanto, el manejo de las emociones *si incide* en la educación nutricional. Además, son correlacionales entre las variables, eso quiere decir que entre menor sea el manejo de las emociones menor será la educación nutricional y mientras mayor sea el manejo de las emociones, mayor será la educación nutricional.

## CAPITULO IV

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 4.1. Conclusiones

- ❖ Al evaluar la inteligencia emocional se pudo evidenciar que en cuanto a lo que tiene que ver con la atención emocional existe un número bajo de estudiantes capaz de tomar conciencia sobre emociones propias, con la capacidad para reconocer sentimientos propios y saber lo que significan. Mientras que en su mayoría los adolescentes encuestados presentan dificultad para conocer y comprender sus emociones, no saben distinguir entre ellas e incluso no saben integrarlas al pensamiento lo cual corresponde a una claridad emocional nula; y, por último, en cuanto a lo que tiene que ver con la reparación emocional es casi inexistente la capacidad de los estudiantes para regular y controlar las emociones tanto positivas como negativas.
- ❖ Al aplicar el cuestionario de actitudes ante la alimentación se pudo evidenciar que la mayoría de estudiantes no manifiesta una preocupación muy evidente en cuanto a la conducta alimentaria, la dieta o el peso mientras que el restante de la muestra si indica un alto nivel de preocupación en cuanto a la conducta alimentaria, la dieta o el peso.
- ❖ Se elaboro una guía nutricional que sirve como herramienta para educar y orientar a los estudiantes hacia una alimentación más saludable, basada en un menú nutricional y señalando los trastornos alimenticios más comunes con su respectivas indicaciones alimentarias, mediante un análisis del origen de los alimentos, macronutrientes, micronutrientes, proteínas, vitaminas, carbohidratos, grasas y sobre todo alimentos que contengan dichas propiedades, también se traza un peso ideal, dietas nutritivas y balanceadas con algunas alternativas nutritivas con base en los productos ecuatorianos, por último, se plantea la higiene adecuada de los alimentos, un manual de lavado de manos y la higiene de los utensilios.

## **4.2. Recomendaciones**

- ❖ Evaluar la inteligencia emocional y la educación nutricional mediante instrumentos psicométricos confiables y validos con el fin de obtener información verídica.
- ❖ Elaborar una guía nutricional basada en la información obtenida de los test aplicados con el fin de crear una herramienta que sirva como pauta en cuanto a la alimentación saludable y nutritiva.
- ❖ Establecer una dieta apropiada basándose en el análisis de las necesidades alimenticias de cada persona, con el fin de reducir trastornos alimenticios, complicaciones físicas y psicológicas.

### Referencias Bibliográficas

- Taramuel, J., & Zapata, V. (2017). Aplicación del test TMMS-24 para el análisis y descripción de la Inteligencia Emocional considerando la influencia del sexo. *Revista Publicando*, 11(4), 162-181. Obtenido de [https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/viewFile/518/pdf\\_345](https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/viewFile/518/pdf_345)
- Andrés, M., Stelzer, F., Vernucci, S., Canet, L., Galli, J., & Navarro, J. (2017). Regulación emocional y habilidades académicas: relación en niños de 9 a 11 años de edad. *Suma Psicológica*, 24, 79-86. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121438117300218>
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación*. Caracas: Episteme. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=W5n0BgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA11&dq=investigacion+descriptiva&ots=kXnNemrvo9&sig=euTsFQWoq-6zsLoZg7uLgJQkWXE#v=onepage&q&f=false>
- Bertram, M. (2017). Domesticar la globalización: alimentación y cultura en la urbanización de una zona rural en México. *Anales de Antropología*, 51, 123-130. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0185122517300164>
- Bibiloni, M., Fernández, J., Pujol, N., Galindo, M., Fernández, M., Roca, M., . . . A. Tur, J. (2017). Mejora de la calidad de la dieta y del estado nutricional en población infantil mediante un programa innovador de educación nutricional: INFADIMED. *Gaceta Sanitaria*, 31, 472-477. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117300821>
- Blázquez, G., López, J., Rebanales, J., López, J., & Llanos, C. (2016). Alimentación saludable y autopercepción de salud. *Atención Primaria*, 48, 535-542. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716000238>
- Broche, Y., Herrera, L., & Martínez, O. (2016). Bases neurales de la toma de decisiones. *Neurología*, 31, 319-325. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485315000523#!>
- Cabana, W., Gallegos, J., Musto, M., Pizarro, K., & Vega, J. (2014). La investigación bibliográfica. *Academia*. Obtenido de [https://www.academia.edu/28761556/La\\_investigaci%C3%B3n\\_bibliogr%C3%A1fica\\_-\\_2014](https://www.academia.edu/28761556/La_investigaci%C3%B3n_bibliogr%C3%A1fica_-_2014)
- Cárdenas, L., Alquicira, R., Martínez, M., & Robledo, A. (Diciembre de 2016). Obesidad y su asociación con factores emocionales: estudio comparativo entre

- alumnos universitarios de nuevo ingreso. *Atención Familiar*, 21, 121-125. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300335>
- Carrillo, N. (2017). La influencia “artística” de las emociones y la empatía en el contenido, la interpretación y la efectividad del derecho internacional. *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*, 17, 65-111. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1870465417300302>
- Cecilia, M., Atucha, N., & García, J. (2018). Estilos de salud y hábitos saludables en estudiantes del Grado en Farmacia. *Educación Médica*, 19, 294-305. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317301468>
- Cejudo, J., & López, M. L. (2017). Importancia de la inteligencia emocional en la práctica docente: un estudio con maestros. *Psicología Educativa*, 23, 29-36. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1135755X16300331>
- Dávila, M., Cañada, F., Sánchez, H., & Mellado, V. (2016). Las emociones en el aprendizaje de física y química en educación secundaria. Causas relacionadas con el estudiante. *Educación Química*, 27, 217-225. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187893X16300015>
- Duque, J., García, M., & Hurtado, A. (2017). Influencia de la inteligencia emocional sobre las competencias laborales: un estudio empírico con empleados del nivel administrativo. *Estudios Gerenciales*, 33, 250-260. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592317300475>
- Fragoso, R. (08 de Agosto de 2015). Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, ¿un mismo concepto? *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 6, 110-125. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007287215000074>
- Glaber, G., Olguín, P., & Rodríguez, A. (2017). COMPLICACIONES MÉDICAS DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28, 893-900. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301487>
- González, R., Souto, A., & Fernández, R. (2017). Perfiles de regulación emocional y estrés académico en estudiantes de fisioterapia. *European Journal of Education and Psychology*, 10, 57-67. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888899217300119>

- Gordillo, F., & Pérez, M. (2015). Diferencias en el Reconocimiento de las Emociones en Niños de 6 a 11 Años. *Acta de Investigación Psicológica*, 5, 1846-1859. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471915300053>
- Iglesias, S., Castillo, A., & Muñoz, J. (2016). Reconocimiento facial de expresión emocional: diferencias por licenciaturas. *Acta de Investigación Psicológica*, 6, 2494-2499. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471916300606>
- López, P., Rejón, J., Escobar, D., Roblero, S., Dávila, M., & Mandujano, Z. (2017). Conocimientos nutricionales en estudiantes universitarios del sector público del Estado de Chiapas, México. *Investigación en Educación Médica*, 6, 228-233. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505716300795>
- Macías, A., Gutiérrez, C., Carmona, F., & Crespillo, D. (2016). Relación de la inteligencia emocional y la calidad de vida profesional con la consecución de objetivos laborales en el distrito de atención primaria Costa del Sol. *Atención Primaria*, 48, 301-307. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715002462>
- Michellini, Y., Acuña, I., & Godoy, J. (2016). Emociones, toma de decisiones y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Suma Psicológica*, 23, 42-50. Recuperado el 16 de Mayo de 2019, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121438116000023>
- Peña, E., & Reidl, L. (Diciembre de 2015). Las emociones y el comportamiento alimentario. *Acta de Investigación Psicológica*, 5, 2182-2193. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471916300084>
- Prueba de Actitudes de Comida*. (2017). Obtenido de EAT-26: <https://www.eat-26.com/>
- Pulido, F., & Herrera, F. (2018). Relaciones entre felicidad, inteligencia emocional y factores sociodemográficos en secundaria. *Anuario de Psicología*, 48. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0066512618300102>
- Rodríguez, D., & Valldeoriola, J. (2012). *Universidad Oberta de Catalunya*. Obtenido de [http://formaciondocente.com.mx/06\\_RinconInvestigacion/01\\_Documentos/02%20Metodologia%20de%20la%20Investigacion.pdf](http://formaciondocente.com.mx/06_RinconInvestigacion/01_Documentos/02%20Metodologia%20de%20la%20Investigacion.pdf)



Sarrionandia, A., & Garaigordobil, M. (2017). Efectos de un programa de inteligencia emocional en factores socioemocionales y síntomas psicósomáticos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42, 110-118. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120053416300553>

## Anexos

### Anexo 1: Escala para la evaluación de la expresión, manejo y reconocimiento de emociones (TMMS-24)

**Nombre:** ..... **Edad:** .....

**Curso:** ..... **Paralelo:** .....

A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una “X” la respuesta que más se aproxime a sus preferencias.

No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

1	2	3	4	5
<b>Nada de Acuerdo</b>	<b>Algo de Acuerdo</b>	<b>Bastante de acuerdo</b>	<b>Muy de Acuerdo</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>

1.	Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5
2.	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
3.	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
4.	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1	2	3	4	5
5.	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
6.	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
7.	A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
8.	Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
9.	Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5
10.	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11.	Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
12.	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5
13.	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5
14.	Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
15.	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5
16.	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
17.	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	1	2	3	4	5
18.	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
19.	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
20.	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
21.	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1	2	3	4	5
22.	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
23.	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24.	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5

## Anexo 2: Cuestionario de Actitudes ante la Alimentación (EAT – 26)

Nombre: ..... Edad: .....

Curso:..... Paralelo .....

A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre sus actitudes ante la alimentación. Lea atentamente cada frase e indique por favor la respuesta desde nunca a siempre con respecto a las mismas. Señale con una “X” la respuesta que más se aproxime a sus preferencias.

	SIEMPRE	MUY A MENUDO	A MENUDO	ALGUNAS VECES	RARAMENTE	NUNCA
1. Me gusta comer con otras personas						
2. Procuro no comer, aunque tenga hambre						
3. Me preocupo mucho por la comida						
4. A veces me he “atracado” de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer						
5. Corto mis alimentos en trozos pequeños						
6. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como						
7. Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (por ejemplo: pan, arroz, patatas, etc.)						
8. Noto que los demás preferirían que yo comiese más						
9. Vomito después de haber comido						
10. Me siento muy culpable después de comer						
11. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a						
12. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio						
13. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a						
14. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo						
15. Tardo en comer más que las otras personas						
16. Procuro no comer alimentos con azúcar						
17. Como alimentos de régimen						
18. Siento que los alimentos controlan mi vida						
19. Me controlo en las comidas						
20. Noto que los demás me presionan para que coma						
21. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida						
22. Me siento incómodo/a después de comer dulces						
23. Me comprometo a hacer régimen						
24. Me gusta sentir el estómago vacío						
25. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas						
26. Tengo ganas de vomitar después de las comidas						

### Anexo 3: Evidencia de la aplicación del Test TMMS-24 y Test EAT-26



Instrucciones para la aplicación del test TMMS-24 en el Segundo Año de Bachillerato paralelo “A”



Aplicación del test EAT-26 en el Segundo Año de Bachillerato paralelo “B”



Muestra de estudiantes al cual se aplicaron los test Tercero de Bachillerato paralelo “A”



Aplicación de los test al Primer Año de Bachillerato paralelo “A”

**Anexo 4: Guía Alimentaria Nutricional para adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA  
MODALIDAD PRESENCIAL**

---

**EL MANEJO DE LAS EMOCIONES EN LA EDUCACIÓN NUTRICIONAL:  
CASO DE ESTUDIO EN EL SISTEMA EDUCATIVO**

---

**PROPUESTA  
GUÍA NUTRICIONAL**

**Autora:** Katherine Estefanía Díaz Núñez

**Tutor:** Psic. Edu. Danny Rivera Flores, Mg

Ambato- Ecuador  
2019

**GUIA  
ALIMENTARIA  
NUTRICIONAL  
PARA  
ADOLESCENTES  
CON  
TRASTORNOS DE  
LA CONDUCTA  
ALIMENTARIA**

## Tabla de contenido

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	1
1.1. NECESIDADES KILOCALORICAS (ENERGIA) EN LOS ADOLESCENTES	2
1.1.1. MACRONUTRIENTES:	3
1.1.2. HIDRATOS DE CARBONO:	3
1.1.3. GRASAS:	3
1.2.4. PROTEÍNAS:	3
1.2.5. MICRONUTRIENTES:	3
1.2.6. VITAMINAS:	4
1.2.7. MINERALES:	4
<b>2. PIRÁMIDE ALIMENTICIA PARA ADOLESCENTES</b>	5
<b>3. ÍNDICE DE MASA CORPORAL</b>	6
3.1. (IMC – BMI). -	6
<b>4. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES</b>	7
4.1. ANOREXIA	7
4.1.1. TRATAMIENTO NUTRICIONAL	7
4.2. BULIMIA	7
4.2.1. TRATAMIENTO NUTRICIONAL	7
4.3. SOBREPESO	7
Trastorno caracterizado por la a	7
4.3.1. TRATAMIENTO NUTRICIONAL	8
4.4. VIGOREXIA	8
4.4.1. TRATAMIENTO NUTRICIONAL	8
4.5. MEGAREXIA	8
4.5.1. TRATAMIENTO NUTRICIONAL	8
MENÚ PARA TRASTORNO ALIMENTICIO DE ANOREXIA	9
<b>Bibliografía</b>	10

## 1. INTRODUCCIÓN

La palabra adolescencia o adolescente proviene del latín “adolescere”, que según nuestra lengua nos proporciona dos significados como es: el tener cierta imperfección o defecto, o se le relaciona directamente con el crecimiento y maduración (Rahola, y otros, 2002). Es considerado como el periodo de transición que ocurre entre la infancia y la edad adulta además viene acompañado de grandes cambios tanto físicos como psicológicos, emocionales y sociales; inicia con la pubertad y termina regularmente en la segunda década de la vida, cuando ya se ha completado el período de crecimiento, desarrollo físico y maduración psicosocial (Unicef, 2011).

La OMS (Organización Mundial de la Salud) dice que los adolescentes son aquellos individuos que tienen entre 10 y 19 años de edad, se los considera como una población no homogénea, debido a la amplia variabilidad que existe y teniendo en cuenta los diferentes aspectos como: desarrollo sea este biológico o psicológico (Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia, 2017). En los adolescentes el proceso de desarrollo puede estar muy acelerado o tardío respecto a sus condiscípulos, por tal motivo suelen tener un sin fin de dificultades entre ellas la adaptación a cada uno de los cambios, suele desencadenar el descenso de su autoestima debido a que este no es un proceso continuo tampoco uniforme.

Tanto los aspectos biológicos, intelectuales, emocionales o sociales suelen no poseer el mismo ritmo de maduración, muchas veces existe la presencia de retrocesos o detenciones, estas son más evidentes cuando el adolescente experimenta procesos de estrés grave, este ciclo suele ser muy tempestuoso, pero la mayoría de los jóvenes lo superan sin grandes complicaciones (Güemes, Ceñal, & Hidalgo, 2017).



## 1.1. NECESIDADES KILOCALORICAS (ENERGIA) EN LOS ADOLESCENTES

Las necesidades de energía o kilocalorías están determinadas de acuerdo con:

- Sexo
- Peso
- Talla
- Edad
- Crecimiento
- Nivel de Actividad Física



- a) **Actividad ligera:** se destaca a aquellos adolescentes que no practican deporte, ni realizan ejercicio regularmente o pasan gran parte del tiempo sentados.
- b) **Actividad moderada:** adolescentes que practican un deporte (futbol, natación, atletismo) por lo menos 3 veces a la semana por un lapso de 2 horas diarias.
- c) **Actividad vigorosa o intensa:** adolescentes que practican regularmente un deporte de competencia como futbol o atletismo.

**Tabla 1. RECOMENDACIONES KILOCALORICAS PARA ADOLESCENTES**

RECOMENDACIONES KILOCALORICAS PARA ADOLESCENTES	
EDAD Y SEXO	KILOCALORIAS (kcal/día)
<b>HOMBRE</b>	
15 años	2670
16-17 años	3000
<b>MUJER</b>	
15 años	2200
16-17 años	2250

**Fuente:** Nutridatos. Manual de Nutrición Clínica. Recomendaciones de consumo diario de calorías y nutrientes para la población colombiana 1988.pag. 144<sup>(8)</sup>. (Nutridatos, 2015)

**Elaborado por:** Katherine Díaz

**1.1.1. MACRONUTRIENTES:** son sustancias que desempeñan funciones energéticas, por lo tanto, deben de ser consumidas para que el organismo los pueda utilizar, dentro de los cuales encontramos a los: hidratos de carbono, grasas y proteínas que están formando la mayor parte de la dieta del ser humano (Otero, 2015).

**1.1.2. HIDRATOS DE CARBONO:** son la fuente principal de energía de la dieta, y constituyen cerca de la mitad de las calorías totales de la alimentación diaria del adolescente pueden comprender desde el: 50 -55% de la dieta diaria por cada 1(un) gramo consumido de carbohidratos existe el aporte de 4 (cuatro) kilocalorías (Otero, 2015).

Los principales carbohidratos se clasifican en:

1) **Monosacáridos:** son la glucosa, galactosa y fructosa.

2) **Disacáridos:** sacarosa, lactosa y maltosa.

3) **Polisacáridos:** almidón.

**1.1.3. GRASAS:** constituyen cerca de la cuarta parte de las calorías totales de la alimentación diaria del adolescente son fundamentales para la digestión, absorción y transporte de vitaminas en el interior, pueden comprender el 35% de la dieta diaria por cada 1(un) gramo consumido de grasa existe el aporte de 9 (nueve) kilocalorías. La grasa generalmente se almacena en las células adiposas, permite que los seres humanos sobrevivan sin alimento durante semanas y a veces durante meses (Otero, 2015).

**1.2.4. PROTEÍNAS:** se diferencian de los otros macronutrientes, debido a que en su estructura química contienen nitrógeno sus funciones principales son estructurales, y de transporte representan cerca de la cuarta parte de las calorías totales de la alimentación diaria del adolescente, pueden comprender desde el: 10 -15% de la dieta diaria por cada por 1(un) gramo consumido de proteína existe el aporte de 4 (cuatro) kilocalorías (Otero, 2015).

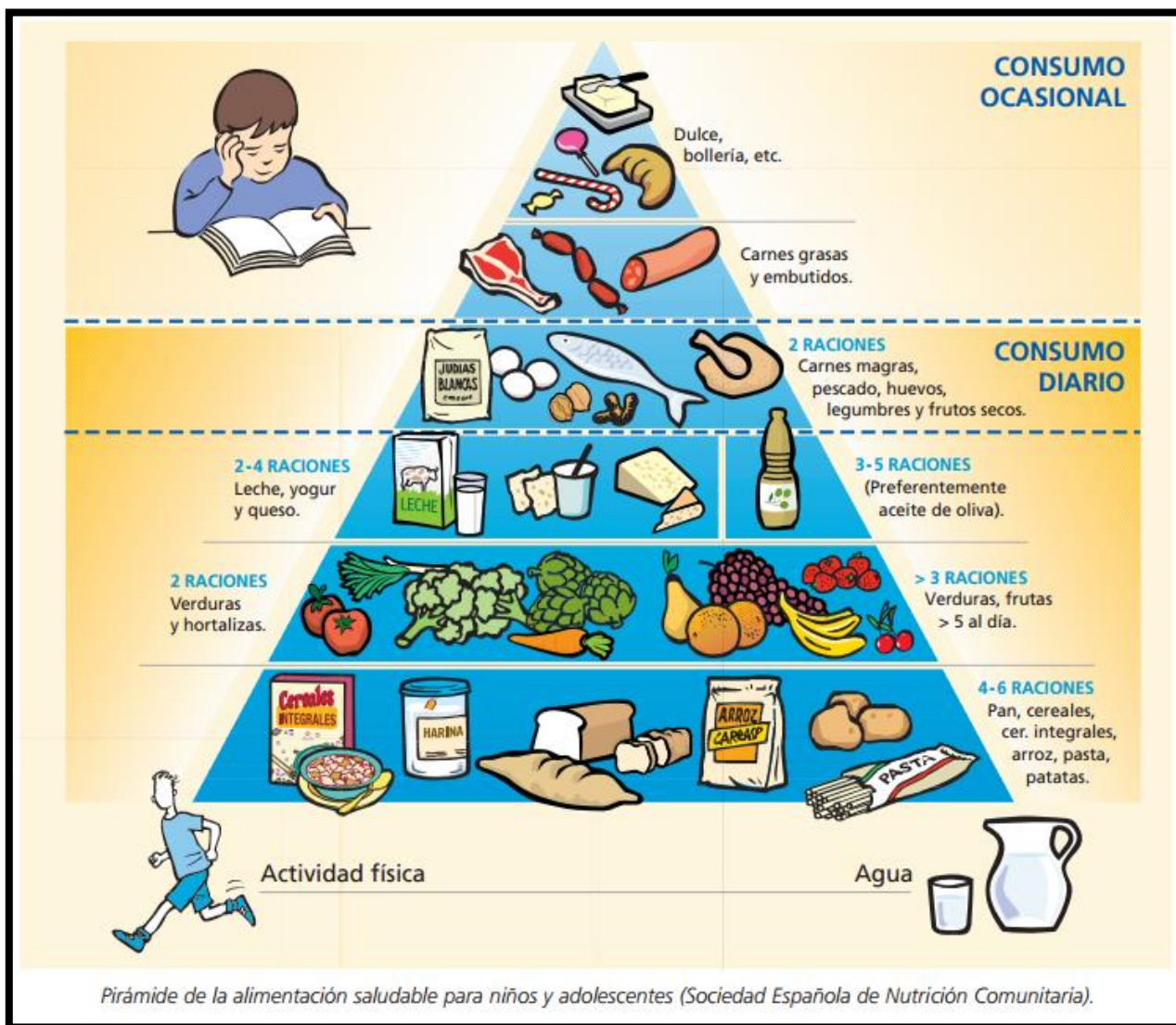
**1.2.5. MICRONUTRIENTES:** Dentro de este componente tenemos a las vitaminas y los minerales

**1.2.6. VITAMINAS:** son micronutrientes esenciales presentes en pequeñas cantidades en los alimentos, no se sintetizan en el cuerpo ayudan en el mantenimiento de tejidos, crecimiento, desarrollo, y reproducción, el no consumo de una dieta variada produce su deficiencia ocasionando ciertas patologías (Chazi, 2016).

**1.2.7. MINERALES:** son elementos inorgánicos esenciales para el organismo forman parte de los componentes estructurales ama de ser reguladores de los distintos procesos corporales no son sintetizados en el organismo por tal motivo su aporte es en base a la alimentación diaria.

## 2. PIRÁMIDE ALIMENTICIA PARA ADOLESCENTES

La alimentación y los hábitos alimentarios condicionan la salud del individuo están encaminadas a ayudar a los ciudadanos a ordenar su alimentación, con pautas como: frecuencia, raciones de alimentos de consumo diario, semanal o periódico en un lenguaje visual y hace énfasis en combinar el Gold Standar alimentación y ejercicio.



**Fuente:** Sociedad Española de Nutrición Comunitaria Pirámide de la Alimentación Saludable para Niños y Adolescentes (Dapcich, y otros, 2012)

### 3. ÍNDICE DE MASA CORPORAL

3.1. (IMC – BMI). - llamado también de Quetelet, es el método más usado en la detección de sobrepeso, obesidad, normalidad, o bajo peso. Se calcula dividiendo el peso corporal medido en kg. Para la talla del individuo en metros al cuadrado (kg/m<sup>2</sup>).



$$MC: \text{Peso (kg)} / \text{Talla (m}^2\text{)}$$

#### Ejemplo:

María tiene 16 años posee un peso de 54 kg y una talla de 1.59 m. calcular el índice de masa corporal (IMC) **determinar** el estado nutricional que posee.

#### Desarrollo

$$IMC: 54 \text{ (kg)} / (1.59 \text{ m})^2$$

$$IMC: 21,35 \text{ kg/ m}^2$$

**ESTADO NUTRICIONAL:** Normal

## **4. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES**

### **4.1. ANOREXIA**

Trastorno distinguido por la presencia de una pérdida intencionada de peso inducida o mantenida por el mismo enfermo, influenciado por una percepción distorsionada y delirante de su propio cuerpo.

#### **4.1.1. TRATAMIENTO NUTRICIONAL**

1. Realizar la determinación del peso, talla, índice de masa corporal (IMC), peso ideal.
2. Proporcionar educación alimentaria nutricional adecuada.
3. Equilibrar la dieta realizar y las recomendaciones alimentarias (Gómez, y otros, 2018)

### **4.2. BULIMIA**

Trastorno alimenticio y psicológico caracterizado por la adopción de conductas alimentarias poco saludables, existiendo el consumo de comida en exceso (atracones), seguido de un período de arrepentimiento, que conllevan al vómito o uso de laxantes.

#### **4.2.1. TRATAMIENTO NUTRICIONAL**

1. Realizar la determinación del peso, talla, índice de masa corporal (IMC), peso ideal.
2. Proporcionar educación alimentaria nutricional adecuada.
3. Equilibrar la dieta y realizar las recomendaciones alimentarias (Gómez, y otros, 2018)

### **4.3. SOBREPESO**

Trastorno caracterizado por la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

#### **4.3.1. TRATAMIENTO NUTRICIONAL**

1. Realizar la determinación del peso, talla, índice de masa corporal (IMC), peso ideal.
2. Proporcionar educación alimentaria nutricional adecuada.
3. Equilibrar la dieta y realizar las recomendaciones alimentarias (Gómez, y otros, 2018).

#### **4.4. VIGOREXIA**

Trastorno no estrictamente alimentario, se caracteriza debido a que el individuo posee una preocupación obsesiva por la figura y se traduce en una distorsión de la percepción de su imagen corporal.

##### **4.4.1. TRATAMIENTO NUTRICIONAL**

1. Realizar la determinación del peso, talla, índice de masa corporal (IMC), peso ideal.
2. Proporcionar educación alimentaria nutricional adecuada.
3. Equilibrar la dieta y realizar las recomendaciones alimentarias (Gómez, y otros, 2018).

#### **4.5. MEGAREXIA**

Trastorno caracterizado por la presencia de obesidad y percepción distorsionada de su imagen corporal, son individuos que al mirarse al espejo no perciben la obesidad, al contrario, se ven a sí mismos como personas sanas y delgadas.

##### **4.5.1. TRATAMIENTO NUTRICIONAL**

1. Realizar la determinación del peso, talla, índice de masa corporal (IMC), peso ideal.
2. Proporcionar educación alimentaria nutricional adecuada.
3. Equilibrar la dieta realizar y las recomendaciones alimentarias (Gómez, y otros, 2018).

## MENÚ PARA TRASTORNO ALIMENTICIO DE ANOREXIA

	<b>HORARIO</b>	<b>LUNES</b>	<b>MARTES</b>	<b>MIERCOLES</b>	<b>JUEVES</b>	<b>VIERNES</b>
<b>DESAYUNO</b>	<b>7:00 Am</b>	Café con Leche Pan con queso huevo revuelto	Chocolate Empanada de verde	Colada de avena con maracuyá Pan con mortadela	Colada de maicena con naranja Empanada de viento Huevo duro	Café maduro cocido con queso
<b>REFRIGERIO-DE LA MAÑANA</b>	<b>10:00 Am</b>	Yogurt con fruta picada	Espumilla de guayaba	Granadillas	Durazno	Pie de piña
<b>ALMUERZO</b>	<b>13:00 Am</b>	Aguado de pollo Arroz con hígado estofado Ensalada de lechuga, tomate, pepinillo. Jugo de naranja	Sancocho con pollo Arroz hamburguesa Menestra de frejol Curtido de cebolla y tomate. Limonada	Locro de habas con hueso de res Arroz Rollo de carne con verduras Jugo de Babaco	Sopa de lenteja con hueso res y verde Arroz Chuleta estofada Rodaja de tomate, aguacate Jugo de melón	Caldo de pollo con yuca Arroz Pollo al horno Ensalada de verduras mixta Jugo de sandia
<b>REFRIGERIO DE LA TARDE</b>	<b>16:00</b>	Porción de pastel Jugo de papaya	Flan	Torta de guineo	Dulce de higo	Brocheta de frutas
<b>MERIENDA</b>	<b>19:00</b>	Papa emperijilada con pollo a la plancha rodajas de tomate Infusión	Café Pan con queso	Sopa de fideo con queso Infusión	Ensalada de lechuga, tomate, Papa cocida pollo al jugo Jugo de tomate	Sopa de Avena tostada con pollo Infusión

Elaborado por: Katherine Díaz



## Bibliografía

- Chazi, C. (2016). LAS VITAMINAS. *La Grenja. Revista de Ciencias de la Vida.Redalyc*, 51-54 <http://www.redalyc.org/pdf/4760/476047388007.pdf>.
- Dapcich, V., Salvador, G., Ribas, L., Pérez, C., Aranceta, J., & Serra, L. (2012). Piramide de la Alimentacion Saludable para niños y Adolescentes. *Sociedad Española de Nutricion Comunitaria*.
- Gómez, C., Palma, S., Miján de la Torre, A., Rodríguez, P., Matía, P., Loria, V., . . . Martínez, M. (2018). Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. *Scielo Nutricion Hospitalaria*, [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112018000200489&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112018000200489&script=sci_arttext&tlng=en).
- Güemes, M., Ceñal, M. J., & Hidalgo, M. (Enero-Febrero de 2017). Pubertad y adolescencia. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 7- 8 <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>.
- Nutridatos. (2015). Recomendaciones de consumo diario de calorías y nutrientes para la poblacion colombiana . *Nutridatos.Manual de Nutricon Clinica*, 144-145.
- Otero, B. (2015). Nutricion. *Red Tercer Milenio*, 12-13. Obtenido de <http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/salud/Nutricion.pdf>
- Rahola, R., Garde, T., Cozzetti, E., Lewintal, C., Cornella, J., & Surís, J. C. (2002). LA ADOLESCENCIA: CONSIDERACIONES BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES. *Manual de salud reproductiva en la adolescencia*. Obtenido de <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/manual/saludreproductiva/01%20Salud%20reproductiva%20e.pdf>
- Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. (Enero-Febrero de 2017). *Adolescere. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 5(1). Obtenido de <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/Adolescere%202017-1nd.pdf>
- Unicef. (2011). *Unicef*. Obtenido de La adolescencia Una época de oportunidades: [https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF\\_\\_Estado\\_Mundial\\_de\\_la\\_Infancia\\_2011\\_-\\_La\\_adolescencia\\_una\\_epoca\\_de\\_oportunidades.pdf](https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF__Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf)