



Universidad Autónoma del Estado de México
Facultad de Medicina
Departamento de Estudios Avanzados
Maestría en Ciencias de la Salud

**“Alimentación emocional asociada a síntomas de depresión,
sucesos vitales estresantes y estilos de afrontamiento en
estudiantes universitarios”**

TESIS

Que para obtener el grado de
Maestra en Ciencias de la Salud

Presenta:

Carolina Sandoval Benítez

Comité de Tutores

Director (Dra. Marcela Veytia López)

Co-director (Dra. Rosalinda Guadarrama Guadarrama)

Asesor (Dra. María del Carmen Míguez Varela)

Toluca, Estado de México

2021

INDICE

	No. página
Resumen y Summary	3,4
1. Antecedentes	
1.1. <i>Adolescencia tardía</i>	5
1.2. <i>Depresión</i>	5
1.2.1. <i>Depresión de adolescentes</i>	6
1.3. <i>Sucesos vitales estresantes</i>	6
1.4. <i>Estilos de afrontamiento</i>	8
1.5. <i>Alimentación emocional</i>	9
2. Planteamiento del Problema	12
3. Hipótesis	14
4. Objetivos	15
5. Justificación	16
6. Material y Métodos	17
6.1. Diseño de estudio	17
6.2. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	18
6.3. Procedimientos	18
6.4. Instrumentos	18
6.5. Variables de Estudio	20
6.6. Implicaciones Bioéticas	24
6.7. Recolección de Datos	24
6.8. Análisis Estadístico	24
7. Referencias Bibliográficas	25
8. Anexos	27
8.1. Anexo 1. Carta de consentimiento informado	30
8.2. Anexo 2. Ficha de identificación	32
8.3. Anexo 3. Cuestionario de síntomas de depresión	33
8.4. Anexo 4. Cuestionario de sucesos vitales estresantes	35
8.5. Anexo 5. Cuestionario de alimentación emocional	37
8.6. Anexo 6. Cuestionario de estilos de afrontamiento	39
8.7. Carta de envío del artículo	42
8.8. Resumen del artículo	43

Resumen:

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el periodo de desarrollo humano y crecimiento que ocurre antes de la edad adulta y después de la niñez, de los 10 a los 19 años se conoce como adolescencia. Se define como un trastorno mental frecuente a la depresión, el cual se caracteriza cuando se presentan síntomas tales como pérdida de interés o placer, tristeza, falta de autoestima o sentimientos de culpa, trastornos del sueño o del apetito, falta de concentración y sensación de cansancio. El objetivo: Identificar si existe asociación de la alimentación emocional con síntomas de depresión, sucesos vitales estresantes y estilos de afrontamiento en estudiantes universitarios. Métodos: La muestra se conformó por 334 estudiantes que tengan entre 18 y 22 años, de una universidad pública ubicada en el Estado de México en el municipio de Lerma. Se aplicaron a los estudiantes cuatro instrumentos psicológicos, con los cuales se midieron cada una de las variables del estudio. La alimentación emocional se midió con la Escala de Alimentación Emocional; para la depresión se utilizó la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D-R) la versión revisada en español; los sucesos vitales estresantes fueron evaluados con la versión en español reducida del cuestionario Adolescents Life Events Questionnaire y los estilos de afrontamiento se midieron con el Cuestionario de estilos y estrategias de afrontamiento al estrés. Se realizó este proyecto ya que existe poca información sobre la asociación de la alimentación emocional con diferentes variables de estudio.

Summary:

For the World Health Organization (WHO) the period of human development and growth that occurs before adulthood and after childhood, from 10 to 19 years is known as adolescence. It is defined as a common mental disorder to depression, which is characterized when symptoms such as loss of interest or pleasure, sadness, lack of self-esteem or feelings of guilt, sleep or appetite disorders, lack of concentration and feeling tired are present. The objective: To identify if there is an association of emotional eating with symptoms of depression, stressful life events and coping styles in university students. Methods: The sample will consist of 334 students between the ages of 18 and 22 from a public university located in the State of Mexico in the municipality of Lerma. Four psychological instruments will be applied to students, with which each of the variables of the study will be measured. Emotional eating was measured with the Emotional Eating Scale; for depression, the Depression Scale of the Center for Epidemiological Studies (CES-D-R) will be used, the revised version in Spanish; stressful life events will be assessed with the reduced Spanish version of the Adolescents Life Events Questionnaire and coping styles were measured with the Stress Coping Styles and Strategies Questionnaire. This project was carried out since there is little information on the association of emotional eating with different study variables.

Antecedentes:**1.1 Adolescencia tardía**

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el periodo de desarrollo humano y crecimiento que ocurre antes de la edad adulta y después de la niñez, de los 10 a los 19 años se conoce como adolescencia. Es una de las etapas más importantes llena de transiciones en la vida del ser humano, en la cual se presenta un acelerado ritmo de crecimiento y de cambios. Diferentes procesos biológicos se involucran en esta fase de crecimiento y desarrollo (1).

Para la Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia (SAHM) la adolescencia comprende tres etapas relacionadas entre ellas: de 10 a 14 años se denomina adolescencia inicial, de 15 a 17 años adolescencia media y de 18 a 21 años adolescencia tardía (2). La investigación se centrará en la adolescencia tardía, ya que es la etapa en la que generalmente los adolescentes estudian una carrera universitaria.

Tomando en cuenta los factores mencionados anteriormente, además el consumo de drogas, de alcohol y el haber sufrido algún tipo de violencia; pueden conducir al adolescente a encontrarse vulnerable para experimentar sucesos de vitales estresantes, los cuales dependiendo de la forma en la que se afronten y si no se les presta la atención adecuada pueden llevar al adolescente a presentar diferentes síntomas de enfermedades mentales y emocionales.

1.2.1 Depresión

Se define como un trastorno mental frecuente a la depresión, el cual se caracteriza cuando se presentan síntomas tales como pérdida de interés o placer, tristeza, falta de autoestima o sentimientos de culpa, trastornos del sueño o del apetito, falta de concentración y sensación de cansancio. Más de 300 millones de personas en el mundo padecen depresión, el trastorno que es la principal causa incapacitante (1).

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México (INEGI) (3) documentó que se han sentido deprimidas 34.85 millones de personas; siendo hombres 14.98 millones y mujeres 20.37 millones. En la Encuesta General de Salud (4), los síntomas de depresión significativos

clínicamente, como, los diversos síntomas que podrían revelar un estado depresivo; se estimó presentaron síntomas depresivos el 16.5%, de personas de 20 años o más.

1.2.1 Depresión en adolescentes

En los adolescentes los síntomas de los trastornos emocionales pueden variar; ejemplos de los principales son: irritabilidad excesiva, frustración o enojo y al presentarse a más temprana edad, síntomas como malestar estomacal o dolor de cabeza y náuseas. Mundialmente, en las principales causas de incapacidad se encuentran en noveno lugar la depresión y en octavo lugar la ansiedad; en la población adolescente. Los trastornos relacionados con las emociones pueden causar altos grados de incapacidad en el funcionamiento, aquejando la asistencia y el trabajo académico (1).

Los adolescentes con depresión son personas que se perciben defectuosos, desvalorizados, indeseables, se victimizan de las diferentes situaciones que viven a causa de distorsiones negativas contra ellos mismos (5).

Por lo general el primer episodio de depresión o exacerbación de los síntomas depresivos se sitúa en la adolescencia, ya que esta es la etapa de desarrollo en la que se ven aumentados los problemas psicológicos (6). Hallazgos científicos sugieren que factores de riesgo y psicosociales pueden ser importantes predictores de síntomas depresivos en adolescentes (7).

En diversas investigaciones se han reportado los siguientes datos, en España 28 % de mujeres adolescentes presentaron síntomas de depresión y los adolescentes hombres con 17.2 % (8). En la Ciudad de México, una investigación encontró que el 18.5% de estudiantes presentaron síntomas de depresión y en mayor cantidad las mujeres, con 20.8% (9). Mientras que en el Estado de México, se documentó que 15.6% de los adolescentes mostraron síntomas de depresión (10).

1.3 Sucesos vitales estresantes

El estrés se define en cómo una persona asimila un evento y los instrumentos con los que cuenta para enfrentar dicha circunstancia (11). Este modelo sugiere dos valoraciones: la primera es

precisar si la situación es de daño, desafío o amenaza y la segunda es conocer si se cuenta con las herramientas necesarias para enfrentarlo (12).

Cuando se genera estrés, inicialmente se basa en identificar cómo la sintomatología depresiva y la depresión conducen a un incremento de estrés; no quiere decir que sean éstos los únicos factores que conllevan a generar nuevos estresores (13).

Los sucesos estresantes dependientes pueden ser influidos de cierta manera por diferentes características del individuo siendo un ejemplo de ellas los estilos cognitivos, rasgos de personalidad, estilos de apego, valores y conductas del individuo (14)(8).

Un estudio en el 2017 indica que los eventos estresantes de la vida se asociaron con las estrategias de afrontamiento de los adolescentes de diferentes maneras (15). Sin embargo, las molestias diarias, que representaban eventos más pequeños, eran de poca importancia para sus mecanismos de afrontamiento, lo que indica que los adolescentes parecen soportar una cierta cantidad de factores estresantes o molestias diarias antes de que sus estrategias de afrontamiento sean presionadas o influenciadas por la situación. Hacer frente a los 14 años es el mejor predictor de afrontamiento a los 15 años (15).

Los eventos estresantes entre amigos, el estrés escolar y los síntomas depresivos mostraron una asociación importante con las estrategias de afrontamiento de los adolescentes, más entre las niñas que entre los niños, mientras que el estilo de afrontamiento de los niños estaba más fuertemente asociado con los eventos más importantes de la familia. Además de reducir un ambiente estresante y tratar la depresión (15).

Armstrong y cols. indican que en hombres como en mujeres que los eventos estresantes vitales se asocian con el estado civil, la educación, el empleo, la edad y la etnia. Por general, los grupos de sucesos vitales de bajo estrés, en comparación con los grupos de sucesos vitales estresantes moderados o altos, se reconocen al estar casados o a mayor edad. Al contrario, los grupos de sucesos vitales de alto estrés, en comparación con los grupos de sucesos de vida estresantes bajos, se encontró que fue al presentar mayor grado de estudios o un trabajo de tiempo completo (16).

Los sucesos vitales estresantes pueden ser predictores de síntomas depresivos, esto a la vez depende de la manera en que el estudiante reaccione antes el evento o situación.

1.4 Estilos de afrontamiento

El afrontamiento se considera como el manejo de las situaciones que se pueden convertir en excedentes o desbordadas mediante un esfuerzo cognitivo conductual (11).

El afrontamiento ha sido descrito como los intentos de un individuo de utilizar estrategias cognitivas y conductuales para manejar y regular las presiones, demandas y emociones en respuesta al estrés (13).

Existen estrategias de afrontamiento, pero estas no son clasificadas como buenas o malas, más bien se clasifican hacia donde van dirigidas pudiendo ser hacia la acción o hacia la emoción. Las que se dirigen hacia la acción se centran en identificar la molestia para buscar la solución o alternativa que pueda resolver de mejor manera la situación problemática (13). Las que se encaminan hacia la emoción buscan reprimirla o bien adaptarla a una sensación positiva o agradable para así poder trabajar en ella. Es de gran importancia tener presente que este modelo nos indica que existe una correlación entre estrés, emoción y afrontamiento siendo que a mayor estrés, menos estrategias de afrontamiento efectivas para arreglar el problema se tendrán (13).

El afrontamiento se basa en centrar las emociones con el fin de una mejora en la salud mental del adolescente, la depresión se encuentra altamente asociada con estos estilos y se pretende una reacción positiva ya sea para la depresión o en cualquier enfermedad relaciona con las emociones (17).

Los sucesos vitales estresantes se asocian positivamente con la depresión, al presentar algún suceso vital estresante el adolescente se encuentra más vulnerable al padecerla por lo cual se maneja que la relación el estrés y la depresión van en una sola dirección (18).

Un estudio donde se evaluaron los estilos de afrontamiento comparando a hombres y mujeres, se obtuvo con un porcentaje significativo de las mujeres mostraron que al percibir estrés por eventos interpersonales elaboran el estilo de afrontamiento de distanciamiento (19). Si se elabora una forma adecuada para manejar las emociones a edad temprana como es la adolescencia, será más favorable el éxito en la salud a largo plazo y el ajuste social (20). Cuanto

mejor sea el afrontamiento ante síntomas de depresión y sucesos vitales estresantes el estudiante podrá tener una mejor salud mental y se verá reflejada en las acciones de la vida diaria.

1.5 Alimentación emocional

Se ha encontrado que existe relación entre el estado de ánimo y la forma de alimentarse (21). De tal manera que la alimentación puede cambiar influir en como las personas se sienten (22), y posiblemente en viceversa (23). Existe evidencia acerca de la relación inversa de alimentos con diversas características nutrimentales y los síntomas de depresión (24–26). En diversos estudios se ha detectado mayores niveles de depresión en universitarios que se alimentan con comida rápida o alimentos dulces (27,28). En un estudio se encontró asociación significativa entre el estrés percibido y el grupo de alimentos consumidos como la comida rápida, alimentos elevados en azúcares y poco consumo de verduras y frutas (29).

La alimentación emocional se define como *“comer por apetencia pero sin hambre fisiológica, en respuesta a acontecimientos tanto positivos como negativos, con la finalidad de evitar, regular, enfrentar o mejorar la experiencia emocional”* (30).

En el 2011 Clerget (31) documentó que los comedores emocionales, cuando se notan ansiosos, emotivos o negativos piensan en la comida. Al fijar ellos el cuidado en los alimentos y en la ingestión, como forma para no pensar en las emociones negativas, de igual forma para evadir la conciencia de sí mismos. En ocasiones, la ingestión de alimentos excesiva puede definirse como un intento que busca impedir que se provoque una irrupción de recuerdos, pensamientos, emociones dolorosas o sentimientos. El comedor emocional presenta problemas para la identificación de las sensaciones de hambre y sus emociones, como también tener una capacidad menor para comunicar sus sentimientos (31). La ingestión de frutas y verduras favorecen al bienestar psicológico, las personas que las consumen de 3 a 4 veces al día presentan un estado de ánimo más positivo a diferencia de quien no las consume (32).

La mujeres se muestran más vulnerables a la alimentación emocional, ya que se ven más influenciadas por sus emociones (33). Esta se ha relacionado de manera significativa con la obesidad o el incremento del índice de masa corporal, lo que nos indica que a mayor alimentación emocional menor pérdida de peso. Se han sugerido hipótesis que se relacionan directamente con esto: la primera indica que la alimentación puede ayudar a regular las

emociones negativas, la segunda plantea que las emociones fuertes provocan saciedad, la tercera es que el control cognitivo se ve alertado a causa de emociones positivas o negativas y la última sugiere que el control de la ingestión del alimento se debe a las emociones que este mismo produce (34).

La depresión se identificó como un factor favorable para la alimentación emocional, presentando síntomas tanto hombres como mujeres. La obesidad puede ser predictor para la depresión, esto a su vez para la alimentación emocional, se debe tener presente que no solo esta influyen ante los padecimientos indicados (9).

La alimentación emocional es la respuesta ante una emoción negativa, pero esta no es la única causa, sino que depende de la manera en que la persona afronta aquella emoción (33). Un estudio en adolescentes sobre alimentación y emociones arrojó que ante emociones negativas en el 26% de mujeres se ven expresadas en la elección de alimentos y en hombres con un 22% (35). En España López y Cebollas (36) encontraron que la alimentación como respuesta a emociones negativas, como ejemplo el aburrimiento, dificulta poder regularlas; mientras que en México un estudio en estudiantes universitarios reportó que al presentar síntomas de depresión dificulta las estrategias de afrontamiento, y como trasfondo se encuentra la alimentación emocional (9). Por dicha razón se busca la asociación con los estilos de afrontamiento en adolescentes.

Para estudios sobre la alimentación emocional, se han elaborado diferentes cuestionarios. Algunos son demasiado largos, mientras que otros fueron diseñados para evaluar la conciencia física y emocional sensación asociada con comer o específicamente para personas obesas.

- Cuestionario de Alimentación de Tres Factores (TFEQ): que evalúa la restricción dietética, la desinhibición y el hambre, así como su versión abreviada TFEQ-R18 (37,38).
- Alimentación Consciente Cuestionario busca medir el comportamiento alimentario en relación con las emociones (39)
- Cuestionario de comportamiento alimentario holandés (40)
- Escala de Alimentación Emocional (41)
- Cuestionario de Comedor Emocional (42)
- Cuestionario de Apetito Emocional (43)

Los cuestionarios mencionados anteriormente se encuentran en inglés y validado para poblaciones diferentes a la mexicana, algunos de los cuestionarios escritos en español o validados para la población mexicana son los siguientes:

- Escala de alimentación emocional (30)
- Cuestionario de conductas alimentarias relacionadas a las emociones y el estrés (EADES) la versión al español (44).

1. Planteamiento del Problema:

Actualmente la alimentación emocional se ha incrementado en distintos tipos de poblaciones. Se han realizado investigaciones en estudiantes adolescentes que nos indican que esta se debe a diversos factores principalmente influida por emociones que se pueden producir a causa de diversos síntomas de enfermedades mentales o a un trastorno emocional.

El cuidado en la alimentación puede estar relacionado con el estado de ánimo, si se es un adolescente emocionalmente estable tomará las medidas adecuadas para tener una alimentación basada en la ingesta de alimentos con variedad de nutrimentos, pero si el adolescente presenta síntomas de depresión y estrés está sujeto al comer emocional. El adolescente buscará consumir alimentos que le brinden sensaciones placenteras sin importar que estos alimentos cuenten con una composición de dieta poco adecuada para una dieta sana. Cuando un adolescente presenta alimentación emocional, se busca consumir alimentos que ayuden a producir emociones placenteras, pero generalmente estos alimentos son hidratos de carbono o grasas, los que en exceso pueden llegar a conducir al sobrepeso u obesidad. Por esta razón, es de suma importancia ahondar en dicho tema, ya que es un problema de Salud Pública la obesidad en México. Se han encontrado investigaciones que sugieren que la alimentación saludable se relaciona con el bienestar emocional.

Uno de los trastornos mentales que más personas presentan a nivel mundial es la depresión es, en el cual los adolescentes no se encuentran exentos de padecerla o presentar algunos síntomas de este trastorno, debido a diversas condiciones o situaciones de la vida cotidiana. Algunos ejemplos son: la escuela, el contexto familiar, cuestiones personales, relaciones interpersonales; estos factores dependen del manejo emocional del adolescente.

En la depresión se presentan síntomas como disminución de interés o placer, tristeza, sentimientos de falta de autoestima o culpa, trastornos del apetito o del sueño, sentirse cansado, dificultad para concentrarse, conductas de evitación y apatía. Mientras que los síntomas de depresión en adolescentes son frecuentemente enmascarados con otros como agresividad o irritabilidad. La falta de autoestima puede llevar a consumo de alcohol y drogas.

El modelo cognitivo de la depresión menciona que se debe a factores ambientales, definidos como “sucesos vitales estresantes”, los cuales incluyen situaciones de pérdida y fracaso. Se ha

considerado que las personas con acontecimientos vitales graves son más susceptibles a la depresión que personas con sucesos de estrés leve de la vida cotidiana. En los últimos años se ha indicado que sucesos leves de estrés en la vida cotidiana están relacionados con los inicios de la depresión. Algunos sucesos de vida estresantes en adolescentes están asociados con la escuela siendo estos el bajo rendimiento escolar, desacuerdos o problemas con los profesores entre otros. Tomando en cuenta tanto los síntomas de depresión como los sucesos vitales estresantes los estudiantes los afrontarán dependiendo las herramientas con las que cuenten.

En la conducta alimentaria pueden influir las emociones, al mismo tiempo las emociones y estados de ánimo se pueden modificar debido a la alimentación. Algunos estudiantes con ciertos síntomas de depresión son propensos a presentar comportamientos alimentarios no normales como la alimentación emocional, comen en exceso como respuesta a emociones negativas. Con estos modelos se busca comer para encarar el estrés, la ansiedad, la frustración, la tristeza, ira. Como se mencionó anteriormente la alimentación emocional puede conducir a la obesidad, para poder controlar esta situación a tiempo es necesario conocer e identificar los estilos de afrontamiento de los adolescentes, porque al contar ellos con una regulación emocional se disminuirá la alimentación emocional y a su vez la obesidad.

Por lo tanto, en este proyecto de investigación se estudiarán los síntomas de depresión y sucesos estresantes vitales asociados a la alimentación emocional en estudiantes universitarios, debido a que se han encontrado investigaciones en las que se relacionan el comer emocional de los adolescentes cuando ya presentan obesidad, y el comer emocional se relaciona con la presencia de emociones negativas anteriormente mencionadas.

Pregunta investigación:

¿Cómo es la asociación que existe entre la alimentación emocional con los síntomas de depresión, sucesos vitales estresantes y estilos de afrontamiento en estudiantes universitarios?

2. Hipótesis:

Hipótesis alterna:

Existe una asociación de la alimentación emocional con síntomas de depresión, sucesos vitales estresantes y estilos de afrontamiento en estudiantes universitarios.

Hipótesis nula:

No existe asociación de la alimentación emocional con síntomas de depresión, sucesos vitales estresantes y estilos de afrontamiento en estudiantes universitarios

3. Objetivos:

General:

Evaluar si la alimentación emocional se asocia con síntomas de depresión, sucesos vitales estresantes y estilos de afrontamiento en estudiantes universitarios.

Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas y prevalencias por sexo.
- Medir la prevalencia de síntomas de depresión y alimentación emocional y diferencias por sexo en estudiantes universitarios.
- Determinar las diferencias por sexos de los sucesos vitales estresantes y los estilos de afrontamiento en estudiantes universitarios.
- Determinar la relación que existe entre la alimentación emocional, los síntomas de depresión, los sucesos vitales estresantes y los estilos de afrontamiento en estudiantes universitarios.

4. Justificación:

En el año 2016 la OMS reportó que aproximadamente 350 millones de personas son afectadas por la presencia de depresión, la cual mundialmente es considerada como la causa principal de incapacidad. Estas estadísticas recalcan que forma un problema de la salud pública importante, de la población mundial presentan más del 4% depresión, donde las mujeres, los ancianos y los jóvenes son más propensos para manifestarla. En los adolescentes a nivel mundial, la ansiedad resulta como la octava causa principal y la depresión como la novena causa principal de incapacidad y enfermedad.

Actualmente en México la depresión en adolescentes ha incrementado de manera significativa. El INEGI en México (3) documentó que se han sentido deprimidas 32 millones de personas; siendo 25.3% de hombres y 35.4% de mujeres. En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (4), se encontró que los adolescentes entre 10 y 19 años presentan sintomatología depresiva con un 10.8% y presentaron síntomas depresivos clínicamente significativos el 17.9% de las personas de 20 años o más que podrían indicar un estado de depresión.

Recientes investigaciones en México arrojaron los siguientes datos: los adolescentes estudiantes presentaron síntomas de depresión en un 15.6% (10) y presencia de síntomas de estrés con alimentación emocional 6.8%(9). Por esta razón se han realizado numerosas investigaciones sobre esta enfermedad; sin embargo, no se ha encontrado literatura que relacione los síntomas de depresión, sucesos vitales estresantes y estilos de afrontamiento con la alimentación emocional. Se han encontrado diversos reportes de la alimentación emocional con diferentes variables o población y distintos objetos de investigación.

Por lo cual el motivo de esta investigación fue conocer si existe asociación de síntomas de depresión y sucesos vitales estresantes con la alimentación emocional, ya que se reporta un incremento en ellos. Al identificarlo se puede trabajar en afrontar estas emociones negativas, para así buscar estabilidad emocional y lograr disminuir la alimentación emocional. Se podría brindar una solución a una problemática de salud pública como es la obesidad, desde una perspectiva psicológica, que se han encontrado en estudios anteriores que es un factor importante para ella.

5. Material y Métodos:

5.1. Diseño de Estudio

Tipo de estudio

Transversal

Universo

Alumnos inscritos en el Estado de México en una universidad pública, ubicada en el municipio de Lerma los cuales son 6000. Se seleccionaron a quienes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Método de muestreo

Probabilístico

Tamaño de muestra

334 estudiantes de una universidad pública ubicada en el Estado de México

Fórmula para población finita

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal. Llamado también nivel de confianza.

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 -p).

d = nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio.

Formula sustituida

$$n = 334$$

$$N = 6000$$

$$Z = 1.96$$

$$p = .357$$

$$q = .643$$

$$d = .05$$

#

$$n = \frac{6000 (1.96)^2 (.357)(.643)}{.05^2 (6000 - 1) + (1.96)^2 (.357)(.643)} = 334$$

5.2. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Criterios inclusión

Estudiantes universitarios de una escuela pública.

18 a 24 años de edad.

Alumnos inscritos en el turno matutino y vespertino.

Presenten cartas de consentimiento informado firmadas.

Criterios exclusión

Estudiantes que se encuentren bajo tratamiento de nutrición o psicológico.

Criterios eliminación

Estudiantes que no contesten completamente alguno de los instrumentos.

5.3. Procedimientos

Se solicitó a las autoridades de la universidad permiso para poder aplicar los instrumentos psicométricos, se les dio a conocer el objetivo de la investigación, una vez autorizado se fijaron fechas y horarios para la aplicación. Se les entregó el mismo día carta de consentimiento informado y quienes aceptaron participar y firmaron entonces se les dieron los instrumentos. La aplicación fue dentro de los horarios que indicó la universidad, la aplicación fue de manera grupal.

5.4. Instrumentos

Ficha de identificación para recolectar datos sociodemográficos como: edad, sexo, consumo de alcohol, consumo de drogas, violencia, semestre en curso.

Para medir la presencia de síntomas de depresión se utilizó la “Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos” (Center for Epidemiological Studies of Depression Scale: CES-D de Radloff)(47); la versión revisada en español CESD-R (48). Esta detecta probables casos de depresión mediante una escala de tamizaje. Emplea cuatro factores: disminución psicomotora, afecto depresivo, dificultades interpersonales y afecto positivo, y este su vez cuenta con un factor de segundo orden que informa sobre de la existencia de síntomas en un

periodo de las últimas 2 semanas: 0 = ningún día; 1 = de 1 a 2 días; 2= de 3 a 4 días; 3 = de 5 a 7 días; y 4 = de 8 a 14 días. La escala cuenta con puntuaciones que oscilan entre 0 y 140 puntos. La CESD-R brinda características de confiabilidad psicométricas excelentes, ha sido validada en estudiantes adolescentes mexicanos, y tiene una consistencia interna de $\alpha = 0.93.23$

Para evaluar los sucesos vitales estresantes se empleó el cuestionario “Adolescents Life Events Questionnaire” (49) al español en su versión reducida (50) para la medición de los sucesos vitales estresantes y el estrés percibido en adolescentes. El ALEQ evalúa una gama amplia de acontecimientos en la vida que, por lo general, pueden ocurrir entre los adolescentes, incluyendo logros y problemas familiares y académicos, además, dificultades en las relaciones interpersonales ya sean de amistad o amorosas. Los adolescentes indicaron para cada uno de los eventos, si los sucesos vitales estresantes se produjeron en los últimos 6 meses, en caso afirmativo, también indicaron mediante una escala Likert de cuatro puntos el nivel de estrés que percibieron en una: 0= Nada estresante, 1=Poco estresante, 2=Algo estresante y 3=Muy estresante.

Para valorar la alimentación emocional se usó la “Escala de Alimentación Emocional” (30), que evalúa la conducta alimentaria, con estructura tipo Likert, de 36 ítems, de opción múltiple que van del 1 hasta 6 (1= totalmente en desacuerdo y 6=totalmente de acuerdo). Se divide en cinco que tuvieron una varianza de 56.889, y un Alpha de Cronbach de 0.938; dichos factores son: efecto del alimento (3 reactivos), cultura (3 reactivos), emoción (20 reactivos), indiferencia (4 reactivos), familia (6 reactivos).

Se aplicó el “Cuestionario de estilos y estrategias de afrontamiento al estrés” (51) para determinar los estilos de afrontamiento. El instrumento está constituido de 72 ítems para evaluar las 18 estrategias distintas. Los participantes contestaron cada ítem empleando una escala de tipo Likert con los siguientes valores 0 (“nunca”), 1 (“a veces”), 2 (“bastante”) y 3 (“siempre”). Un estudio elaborado por Abascal (1997) de esta prueba encontró que la consistencia interna era alta considerando las estrategias de afrontamiento. Con un Alpha por encima de 0.7(51).

5.5. Variables de Estudio

Independientes:

Síntomas de depresión

Sucesos vitales estresantes

Estilos de afrontamiento

Dependientes:

Alimentación emocional

Intervinientes:

Consumo de drogas

Consumo de alcohol

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Tipo de variable	Escala de medición	Análisis Estadísticos
Independientes					
Depresión	“Trastorno del estado de ánimo donde el humor disfórico resalta, con síntomas emocionales, afectivos y físicos como pérdida de interés o satisfacción en todas o casi todas las actividades, insomnio, irritabilidad, falta de concentración” (APA, 2013).	Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos 0 = ningún día 1 = de 1 a 2 días 2= de 3 a 4 días 3 = de 5 a 7 días 4 = de 8 a 14 días (puntuaciones entre 0 y 140 puntos)	Cuantitativa discreta	De razón	Estadística descriptiva
Sucesos vitales estresantes	“Los sucesos estresantes dependientes están de alguna manera influidos por otras características del individuo tales como estilos cognitivos, rasgos de personalidad, estilos de apego, valores y conductas del individuo”.	Adolescents Life Events Questionarie (Calvete, Orue y Hankin, 2015) 1.Problemas y logros académicos 2.Problemas familiares 3.Dificultades en las relaciones de pareja 4.Dificultades en las relaciones sociales o de amistad 5.Dificultades personales	Cuantitativa discreta	De razón	Estadística descriptiva

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Tipo de variable	Escala de medición	Análisis Estadísticos
Estilos de afrontamiento	El manejo de las situaciones que se pueden convertir en excedentes o desbordadas mediante un esfuerzo cognitivo conductual (Lazarus y Folkman 1991).	El “Cuestionario de estilos y estrategias de afrontamiento al estrés”. Con de 72 ítems para evaluar las 18 estrategias distintas con los siguientes valores: 0= nunca, 1= a veces, 2= bastante,3= siempre. Obteniendo entre 0 y 216 puntos.	Cuantitativa, discreta	De razón	Estadística descriptiva
Dependiente					
Alimentación emocional	“Comer por apetencia pero sin hambre fisiológica, en respuesta a acontecimientos tanto positivos como negativos, con la finalidad de evitar, regular, enfrentar o mejorar la experiencia emocional” (Rojas & García, 2017).	Escala alimentación emocional (Rojas & García, 2017). va de 36 a 210 puntos 1. Emoción 20-120 puntos. 2. Familia 6-36 puntos. 3. Indiferencia 4-24 puntos 4. Cultura 3-18 puntos. 5. Efecto del alimento 3-18 puntos. Se calculará la media por dimensiones	Cuantitativa, discreta	De razón	Estadística descriptiva

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Tipo de variable	Escala de medición	Análisis Estadísticos
Intervinientes					
Consumo de alcohol	Autoadministración de una sustancia alcohólica psicoactiva (OMS, 2018)).	¿Consumes alcohol? Si No	Cualitativa, dicotómica	Nominal	Frecuencias y porcentajes
Consumo de drogas	“Sujeto que ejecuta una elección conductual, que busca una reacción del organismo ante la acción de alguna sustancia química, tanto con muchas variables condicionantes y en escenarios sociales” (Pons, 2008)	¿Consumes drogas? Si No Tipo de drogas consumidas	Cualitativa, Dicotómica y discreta	Nominal	Frecuencias y porcentajes
Violencia	“Empleo intencionado de fuerza física, hacia otras personas, chantajes contra uno mismo, o una comunidad o grupo; tiene consecuencias o es muy posible que tenga consecuencias como daños psicológicos, algún trauma o problemas en el desarrollo e incluso la muerte” (OMS, 2014).	¿Ha sufrido violencia? Si No	Cualitativa, dicotómica	Nominal	Frecuencias y porcentajes

6.5 Implicaciones Bioéticas

Para llevar a cabo la investigación se tomaron en cuenta las normas reconocidas por:

El proyecto fue sometido ante Comités de Ética y de Investigación.

Declaración de Helsinki revisión del año 2015.

Se siguió el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud referente a la protección de información y el respeto a los seres humanos.

Pautas éticas internacionales para la investigación que se relaciona con la salud y con los seres humanos (CIOMS) (OMS).

6.6 Recolección de Datos

Se aplicaron una serie de instrumentos psicométricos que midieron los síntomas de depresión, sucesos vitales estresantes, los estilos de afrontamiento, la alimentación emocional y una ficha de datos sociodemográficos.

6.7 Análisis Estadísticos

Para todas las variables se realizó un análisis estadístico descriptivo, se calcularon frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar. Para identificar la correlación de las variables se utilizaron las pruebas de Pearson o de Spearman y χ^2 para identificar asociación. Los análisis se llevaron a cabo con el programa SPSS versión 25.0.

6. Referencias Bibliográficas:

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2016. Disponible en:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. Society for Adolescent Health and Medicine [Internet]. 2019. p. Society for Adolescent Health and Medicine. Disponible en:
<https://www.adolescenthealth.org/About-SAHM/Journal-of-Adolescent-Health.aspx>
3. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática [Internet]. 2017. p. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Info. Disponible en:
https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?px=Mental_04&bd=Salud
4. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [Internet]. 2018. p. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Disponible en:
https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
5. Aaron T. Beck, A. John Rush, Brian F. Shaw GE. Terapia cognitiva de la depresión. 19a ed. Nueva York: The Guilford Press; 1979.
6. Hankin BL. Adolescent depression: Description, causes, and interventions. *Epilepsy Behav.* 2006;8(1):102–14.
7. Hankin BL. Mechanisms Across Multiple Systems and Levels of Analysis. *Curr Opin Psychol.* 2015;(4):13–20.
8. Calvete E, Orue I, Hankin BL. Transactional relationships among cognitive vulnerabilities, stressors, and depressive symptoms in adolescence. *J Abnorm Child Psychol.* 2013;41(3):399–410.
9. Lazarevich I, Irigoyen Camacho ME, Velázquez-Alva M del C, Zepeda Zepeda M. Relationship among obesity, depression, and emotional eating in young adults. *Appetite.* 2016;107:639–44.
10. Veytia López M, González Arratia NI, Andrade Palos P. Depresión en adolescentes el papel de los papeles vitales estresantes. *Salud Ment.* 2012;35(1):37–43.
11. Lazarus R y FS. Estrés y procesos cognitivos. México: Ediciones Martínez Roca; 1991.
12. Lazarus R. Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud. Bilbao: Desclée Brouwer; 2000.

13. Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen RJ. Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes. *J Pers Soc Psychol.* 1986;50(5):992–1000.
14. Hammen C. Generation of Stress in the Course of Unipolar Depression. *J Abnorm Psychol.* 1991;100(4):555–61.
15. Undheim AM, Sund AM. Associations of stressful life events with coping strategies of 12–15-year-old Norwegian adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2017;26(8):993–1003.
16. Armstrong JL, Ronzitti S, Hoff RA, Potenza MN. Gender moderates the relationship between stressful life events and psychopathology: Findings from a national study. *J Psychiatr Res.* 2018;107(April):34–41.
17. Hampel P, Petermann F. Perceived stress, coping, and adjustment in adolescents. *J Adolesc Heal.* 2006;38(4):409–15.
18. Ferreira E, Granero R, Noorian Z, Romero K, Domènech-Llaberia E. Acontecimientos vitales y sintomatología depresiva en población adolescente. *Rev Psicopatol y Psicol Clin.* 2012;17(2):123–36.
19. Espina M, Calvete YE. Estilos de afrontamiento y generación de estrés interpersonal en adolescentes. *Rev Psicopatol y Psicol Clin.* 2017;22(1):21–32.
20. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Nicholas B, et al. Lancet Commission on Child health. *Lancet.* 2016;387(10036):2423–78.
21. Y.S. Chin, Nasir MTM. Eating Behaviors among Female Adolescents in Kuantan District, Pahang, Malaysia. *Pakistan J Nutr.* 2009;8(12):425–32.
22. Savige GS, Ball K, Worsley A, Crawford D. Food intake patterns among Australian adolescents. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2007;16(4):738–47.
23. Shi Z, Lien N, Kumar BN, Holmboe-Ottesen G. Socio-demographic differences in food habits and preferences of school adolescents in Jiangsu Province, China. *Eur J Clin Nutr.* 2005;59(12):1439–48.
24. Dowda M, Ainsworth BE, Addy CL, Saunders R, Riner W. Environmental Influences, Physical Activity, and Weight Status in 8- to 16-Year-Olds. 2015;155(June 2001):711–7.
25. King KA, Mohl K, Bernard AL VR. Does involvement in healthy eating among university students differ based on exercise status and reasons for exercise? *Californian J Health Promot [Internet].* 2003;5(3):106–19. Disponible en: <https://journals.calstate.edu/cjhp/article/view/1257>

26. Šatalić Z, Baric IC, Keser I. Diet quality in Croatian university students: Energy, macronutrient and micronutrient intakes according to gender. *Int J Food Sci Nutr.* 2007;58(5):398–410.
27. Lazarevich I, Camacho MEI, Velázquez-Alva MC, Flores NL, Medina ON, Zepeda MAZ. Depresión y consumo de alimentos en estudiantes universitarios mexicanos Irina. *Nutr Hosp.* 2018;35:620–6.
28. Liu C, Xie B, Chou CP, Koprowski C, Zhou D, Palmer P, et al. Perceived stress, depression and food consumption frequency in the college students of China seven cities. *Physiol Behav.* 2007;92(4):748–54.
29. Mikolajczyk RT, El Ansari W, Maxwell AE. Food consumption frequency and perceived stress and depressive symptoms among students in three European countries. *Nutr J.* 2009;8(1):1–8.
30. Ramírez ATR, García-Méndez M. Construcción de una escala de alimentación emocional. *Rev Iberoam Diagnostico y Eval Psicol.* 2017;3(45):85–95.
31. Clerget S. *Sobrepeso emocional.* México: Urano; 2011.
32. Blanchflower DG, Oswald AJ. *Is Psychological Well-Being Linked to the Consumption of Fruit and Vegetables ?* 2012;
33. Sánchez JL, Pontes Y. Influencia de las emociones en la ingesta y control de peso. 2012;27(6):2148–50.
34. Macht M. How emotions affect eating : A five-way model. 2008;50:1–11.
35. Barcia MF, Pico L, Reyna J, Vélez D. Las emociones y su impacto en la alimentación. *Rev Caribeña Ciencias Soc.* 2019;(2019–07):1–18.
36. López Montoyo A, Cebolla i Martí AJ. Comer por aburrimiento: relación entre tendencia al aburrimiento y estilos de ingesta en población general. *Àgora Salut.* 2016;(3):227–34.
37. Karlsson J, Persson LO, Sjöström L, Sullivan M. Psychometric properties and factor structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in obese men and women. Results from the Swedish Obese Subjects (SOS) study. *Int J Obes.* 2000;24(12):1715–25.
38. Stunkard AJ, Messick S. The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *J Psychosom Res.* 1985;29(1):71–83.
39. Framson C, Kristal AR, Schenk JM, Littman AJ, Zeliadt S, Benitez D. Development and Validation of the Mindful Eating Questionnaire. *J Am Diet Assoc.* 2009;109(8):1439–44.

40. Van Strein T, Frijters JER, Bergers GPA DP. The Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *Int J Eat Disord*. 1986;5:295–315.
41. Arnow B, Kenardy J, Agras WS. The emotional eating scale: The development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *Int J Eat Disord*. 1995;18(1):79–90.
42. M Garaulet , M Canteras, E Morales, G López-Guimera, D Sánchez-Carracedo MDC-T. Validation of a questionnaire on emotional eating for use in cases of obesity: the Emotional Eater Questionnaire (EEQ). *Nutr Hosp*. 2012;27(2):645–51.
43. Nolan LJ, Halperin LB, Geliebter A. Emotional Appetite Questionnaire. Construct validity and relationship with BMI. *Appetite* [Internet]. 2010;54(2):314–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2009.12.004>
44. Lazarevich I, Irigoyen-Camacho ME, Del Consuelo Velázquez-Alva M, Salinas-Ávila J. Características psicométricas del cuestionario sobre conducta alimentaria relacionada a emociones y estrés (eades) y obesidad en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Nutr Hosp*. 2015;31(6):2437–44.
45. Secretaria de Salud [Internet]. 2016. p. Aumenta el consumo de alcohol entre jóvenes. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/aumenta-el-consumo-de-alcohol-entrejovenes>
46. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco [Internet]. 2017. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1Iktptvdu2nsrSpMBMT4FdqBlk8gikz7q/view>
47. Radloff L. The CES-D Scale : A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Appl Psychol Meas*. 1977;1(3):385–401.
48. Hankin BL, Abramson LY. Development of Gender Differences in Depression: An Elaborated Cognitive Vulnerability-Transactional Stress Theory. *Psychol Bull*. 2001;127(6):773–96.
49. Hankin BL, Abramson LY. Measuring cognitive vulnerability to depression in adolescence: Reliability, validity, and gender differences. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2002;31(4):491–504.
50. Calvete E, Orue I, Hankin BL. A Longitudinal Test of the Vulnerability-Stress Model with Early Maladaptive Schemas for Depressive and Social Anxiety Symptoms in Adolescents. *J Psychopathol Behav Assess*. 2015;37(1):85–99.

51. Fernández-Abascal EG, Chóliz Montañés M, Palmero Cantero F, Martínez-Sánchez F. Cuaderno de prácticas de motivación y emoción. España: Pirámide; 1997.
52. Ozier AD, Kendrick OW, Leeper JD, Knol LL, Perko M, Burnham J. Overweight and Obesity Are Associated with Emotion- and Stress-Related Eating as Measured by the Eating and Appraisal Due to Emotions and Stress Questionnaire. *J Am Diet Assoc.* 2008;108(1):49–56.

7. Anexos:

Anexo 1



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
INSTITUTO DE ESTUDIOS SOBRE LA UNIVERSIDAD
CUERPO ACADÉMICO: BIOÉTICA Y SALUD MENTAL**



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ESTUDIANTE UNIVERSITARIO

Se solicita atentamente tu autorización para participar en el proyecto de investigación **“ALIMENTACIÓN EMOCIONAL ASOCIADA A SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN, SUCESOS VITALES ESTRESANTES Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS”** Responsables del proyecto: Dra. Marcela Veytia López y Carolina Sandoval Benítez.

Objetivo del proyecto: busca identificar si existe asociación de la alimentación emocional con síntomas de depresión, sucesos vitales estresantes y estilos de afrontamiento en estudiantes universitarios.

La participación consiste en contestar los cuestionarios que serán proporcionados, en tu salón de clases, en la hora y fecha establecida previamente con las autoridades de tu universidad. **Para que puedas participar en este proyecto:** es necesario contar con tu **autorización**, si no estás de acuerdo, entonces no se te aplicara ningún cuestionario. No representa ningún riesgo para ti el no participar en este proyecto.

La batería para aplicar consiste en:

- Consentimiento informado
- Ficha de datos sociodemográficos
- Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos
- Cuestionario de sucesos vitales estresantes en adolescentes
- Escala de alimentación emocional
- Cuestionario de estilos de afrontamiento

El equipo de investigación está integrado por profesionales del Cuerpo Académico “Bioética y Salud Mental” pertenecientes al Instituto de Estudios

sobre la Universidad. Si tienes alguna duda comunícate con la Dra. Marcela Veytia López al teléfono (722) 2-14-53-51 ext. 110.

La información que se emite en los cuestionarios será confidencial, los datos recolectados serán manejados únicamente por el equipo de investigación y **NADIE** más lo conocerá. Se entregará un informe general en el plantel, sin mencionar **NUNCA** los nombres de los participantes.

Los resultados de los cuestionarios: Se usarán con fines estadísticos y de investigación, esta información será publicada en revistas científicas guardando el anonimato de los participantes.

Dejo constancia de que he leído y comprendido el documento informativo con los datos de la investigación por lo que **SI AUTORIZO** mi participación en la investigación contestando cuestionarios de la investigación **“ALIMENTACIÓN EMOCIONAL ASOCIADA A SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN, SUCESOS VITALES ESTRESANTES Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS”**.

NOMBRE Y FIRMA DEL ESTUDIANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO

Toluca, México a ____ de _____ 20____.

Anexo 2



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
INSTITUTO DE ESTUDIOS SOBRE LA UNIVERSIDAD**



DATOS DE IDENTIFICACIÓN

INSTRUCCIONES: Por favor contesta las siguientes preguntas verídicamente, si tienes alguna duda, pregunta al facilitador. Anota en las casillas la respuesta según corresponda. Todos los datos obtenidos en esta entrevista son confidenciales y servirán únicamente para fines estadísticos.

GRACIAS

Fecha:

1. Número de Cuenta: _____
2. Nombre: _____
3. Edad: _____
4. Sexo: 1) Femenino 2) Masculino
5. Estado civil..... 1) Soltero 2) Casado 3) Unión libre
6. Municipio donde vives: _____
7. Cuatrimestre : _____ 8. Grupo: _____ 9. Turno: _____
10. Promedio del cuatrimestre anterior _____
11. ¿Vives con tu familia?..... 1) SI 2) NO
12. ¿En el último año alguno de tus familiares se ha separado o divorciado?..1) SI 2) NO
13. ¿En el último año alguno de estos familiares ya falleció? _____
- 1) Mi padre 2) Mi madre 3) Ambos 4) Hermanos 5) Ninguno
14. ¿Qué religión practicas? _____
- 1) Católica 2) Cristiana 3) Testigos de Jehová 4) Otra 5) Ninguna
15. ¿Desempeñas algún trabajo remunerado?.....1) SI 2) NO
16. ¿Tienes novio(a)?.....1) SI 2) NO
17. ¿Has tenido relaciones sexuales?.....1) SI 2) NO
18. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual? _____
19. En caso afirmativo. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido en el último cuatrimestre?
20. ¿Utilizas condón habitualmente durante las relaciones sexuales?.....1) SI 2) NO
21. ¿Has consumido alcohol en los últimos seis meses?1) SI 2) NO
22. ¿A qué edad consumiste alcohol por primera vez? _____
23. ¿Has consumido tabaco en los últimos seis meses?.....1) SI 2) NO
24. ¿A qué edad consumiste tabaco por primera vez? _____
25. ¿Has consumido algún otro tipo de droga en los últimos seis meses?.....1) SI 2) NO
26. Cual (es) _____
27. ¿A qué edad consumiste droga por primera vez? _____
28. ¿Has sufrido algún tipo de violencia?.....1) SI 2) NO
29. Si tu respuesta es afirmativa ¿Qué tipo de violencia has sufrido?, en caso de ser necesario, puedes marcar más de una opción.
- 1) Física 2) Psicológica 3) Sexual 4) Económica 5) Otra: _____
30. ¿Quién te ha violentado? _____
- 1) Mi padre 2) Mi madre 3) Hermanos 4) Amigos 5) Pareja 6) Otros
31. ¿En los últimos seis meses te has sentido triste o deprimido?1) SI 2) NO
32. ¿En los últimos seis meses te has sentido angustiado?.....1) SI 2) NO
33. ¿En qué ocupas tu tiempo libre?
- 1) escuchar música 2) leer un libro 3) ir al cine 4) salir con amigos 5) pasar tiempo solo

Anexo 3

CES-D-R (Radloff)

INSTRUCCIONES: A continuación, hay una lista de emociones y situaciones que probablemente hayas sentido o tenido. Por favor escribe durante cuántos días en la semana pasada te sentiste así, o si te ocurrió casi diario en las últimas dos semanas.

Durante cuántos días...		(0 días) 0	(1 a 2 días) 1	(3 a 4 días) 2	(5 a 7 días) 3	(10 a 14 días) 4
1.	Tenía poco apetito					
2.	No podía quitarme la tristeza					
3.	Tenía dificultad para mantener mi mente en lo que estaba haciendo					
4.	Me sentía deprimido(a)					
5.	Dormía sin descansar					
6.	Me sentía triste					
7.	No podía seguir adelante					
8.	Nada me hacía feliz					
9.	Sentía que era una mala persona					
10.	Había perdido interés en mis actividades diarias					
11.	Dormía más de lo habitual					
12.	Sentía que me movía muy lento					
13.	Me sentía agitado(a)					
14.	Sentía deseos de estar muerto(a)					
15.	Quería hacerme daño					
16.	Me sentía cansado(a) todo el tiempo					
17.	Estaba a disgusto conmigo mismo(a)					
18.	Perdí peso sin intentarlo					
19.	Me costaba mucho trabajo dormir					
20.	Era difícil concentrarme en las cosas importantes					

Durante cuántos días...		(0 días) 0	(1 a 2 días) 1	(3 a 4 días) 2	(5 a 7 días) 3	(10 a 14 días) 4
21.	Me molesté por cosas que usualmente no me molestan					
22.	Sentía que era tan bueno(a) como otra gente					
23.	Sentí que todo lo que hacía era con esfuerzo					
24.	Me sentía esperanzado(a) hacia el futuro					
25.	Pensé que mi vida ha sido un fracaso					
26.	Me sentía temeroso(a)					
27.	Me sentía feliz					
28.	Hablé menos de lo usual					
29.	Me sentía solo(a)					
30.	Las personas eran poco amigables					
31.	Disfruté de la vida					
32.	Tenía ataques de llanto					
33.	Me divertí mucho					
34.	Sentía que iba a darme por vencido(a)					
35.	Sentía que le desagradaba a la gente					

Anexo 4

ALEQ (Hankin y Abramson)

A fin de que podamos tener una idea de las cosas estresantes que te han sucedido últimamente, por favor indica en qué medida han sido estresantes o molestos estos problemas durante los **últimos 6 meses**. Para aquellos sucesos que no hayas experimentado, simplemente marca **“No me ha sucedido”**:

	No me ha sucedido	Nada estresante 0	Un poco estresante 1	Algo estresante 2	Muy estresante 3
1. Sentirte presionada por amigos/as					
2. Discusiones o problemas con un/a amigo/a					
3. Muerte de un familiar cercano					
4. Hospitalización de un familiar					
5. Estar rodeado/a de gente desagradable o borde					
6. Meterte en líos o ser expulsado/a de la escuela					
7. Problemas, peleas o discusiones con compañeros/as.					
8. Problemas de dinero					
9. Sacar malas notas					
10. Tener pocos o ningún amigo/a					
11. Discusiones o peleas entre tus padres					
12. No conseguir hacer algo que quieres					
13. Discusiones o problemas con tu novio/a					
14. Que algo malo le ocurra a un amigo/a					
15. Que tus padres descubran algo que tu no querías que supieran					
16. No tener tiempo suficiente para estar con tu amigos/as o tu familia					
17. Problemas o discusiones con padres, hermanos/as o familia					
18. Problemas o discusiones con profesores o con el director del colegio					
19. Muerte de un amigo/a					
20. Tu padre o tu madre pierden el trabajo					
21. Tus padres se separan					

	No me ha sucedido	Nada estresante 0	Un poco estresante 1	Algo estresante 2	Muy estresante 3
22. Te han castigado en casa					
23. Romper o ser rechazado por tu novio/a					
24. Otros compañeros/as se meten contigo					
25. Enfermedades o lesiones importantes en personas cercanas					
26. Muerte de un pariente					
27. Un familiar ha sido detenido/a					
28. Tener clases o profesores que son malos					
29. Planes que se arruinan (por ejemplo, que viaje que querías y finalmente no sale)					
30. Un familiar tiene problemas emocionales					
31. No pasar suficiente tiempo con familiares o amigos/as					
32. No llevarse bien con los padres					
33. Un amigo/a tiene problemas emocionales					
34. Un amigo/a te ha criticado a tu espalda					
35. Un familiar te ha criticado a tu espalda					
36. Has decepcionado a tus padres					
37. No llevarte bien con tus amigos/as					
38. A pesar de intentarlo, no agradar a tus amigos/as					
39. A pesar de intentarlo, no agradar a tus padres					
40. Sentirte presionado/a a hacer algo que no quieres hacer					
41. Estar rodeado/a de un ambiente violento (en tu ciudad, barrio, etc.)					
42. No entender un material que el profesor te está enseñando					
43. No hacer los deberes para una clase					
44. No tienes tiempo para hacer las cosas bien en el colegio					
45. No poder ir a una clase que te interesaba					
46. Te has quedado embarazada o tú pareja					

Anexo 5

EAE (Rojas y García)

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relacionadas con la alimentación. Por favor, lea la oración y marque con una X la opción que mejor describa su opinión. Cada pregunta tiene 6 opciones de respuesta.

	Totalmente en desacuerdo 1	Muy en desacuerdo 2	En desacuerdo 3	Ni en acuerdo, ni en desacuerdo 4	De acuerdo 5	Totalmente de acuerdo 6
1. Comer mejora mi estado de ánimo.						
2. Como más de lo normal cuando asisto a reuniones con los amigos.						
3. Cuando tengo hambre ingiero cualquier tipo de alimento sin pensarlo.						
4. Cuando me preparan de comer siento que me quieren.						
5. Me da más hambre cuando estoy triste.						
6. Como todo lo que me ponen enfrente.						
7. Me da más hambre cuando estoy enojado (a)						
8. Los problemas son menos después de comer.						
9. Después de comer, mi estado de ánimo cambia.						
10. Como más de lo normal cuando asisto a eventos familiares.						
11. Ignoro la calidad de lo que como porque prefiero disfrutarlo.						
12. Ofreciendo comida a mis seres queridos les demuestro mi cariño.						
13. Prefiero comer para evitar decir lo que siento.						
14. Cuando me emociono, me da hambre.						
15. Cuando me siento contento (a) me da más hambre.						
16. Cuando como me olvido de lo que pasa en mi vida.						

	Totalmente en desacuerdo 1	Muy en desacuerdo 2	En desacuerdo 3	Ni en acuerdo, ni en desacuerdo 4	De acuerdo 5	Totalmente de acuerdo 6
17. Cuando tengo hambre, mi estado de ánimo cambia.						
18. Es común que estando en fiestas coma más de lo normal.						
19. Me preocupo poco por mi alimentación.						
20. Las buenas noticias se celebran con una comida.						
21. Cuando tengo problemas pienso en comer antes de resolverlos.						
22. Si tengo un mal día, compro algo de comida para sentirme mejor.						
23. Me siento con hambre cuando tengo miedo.						
24. Utilizo la comida como una forma de consuelo.						
25. Pongo poca atención en el contenido nutricional de lo que como.						
26. Comer en familia es muy importante para mí.						
27. Después de pasar un susto me da hambre.						
28. Como más después de discutir con alguien.						
29. Cuando siento un vacío emocional lo lleno con comida.						
30. Los problemas de la vida se resuelven comiendo.						
31. La hora de la comida es sagrada.						
32. Cuando tengo problemas ingiero más comida de lo normal.						
33. Ante situaciones agobiantes paso todo el día comiendo.						
34. Una forma de aguantar mi enojo es comiendo.						
35. Cuando las cosas van mal, tengo derecho a comer más.						
36. Comer es un placer que se disfruta más en familia.						

Anexo 6

CEEAE (Fernández Abascal)

Las personas reaccionan de formas diferentes cuando se enfrentan a acontecimientos difíciles o desagradables. Por favor, conteste a las siguientes preguntas indicándonos cuál es su forma habitual de hacer frente a los problemas. Puede, por ejemplo, pensar en algunos de los últimos problemas que haya tenido y utilizarlos como referencias para contestar.

Para cada pregunta marque la casilla que mejor describa su forma de comportarse habitualmente.

Nunca significa que nunca hace eso

A veces significa solo a veces hace eso

Bastante significa hace eso que bastante frecuencia

Siempre significa que siempre realiza ese tipo de comportamiento

	Nunca 0	A veces 1	Bastante 2	Siempre 3
1. Me niego a creer en lo que ha ocurrido				
2. Busco alivio a mi situación, en la religión				
3. La experiencia siempre aporta algo positivo				
4. Desfiguro el problema				
5. Me habitúo a la idea de lo que ha sucedido				
6. Trato de no pensar en mis sentimientos				
7. Pido ayuda a mis amigos sobre cómo actuar				
8. No llevo a cabo acciones que luego podría lamentar				
9. Eludo otras actividades para concentrarme en el problema				
10. Aplazo toda actuación hasta que se dé la ocasión más propicia				
11. Me niego a creer que se pueda hacer algo				
12. Encuentro a alguien en quien confiar y descargar mis emociones				
13. Procuro no apresurarme aunque se me acumulen otras cosas				
14. Busco la ayuda en un profesional				
15. Me propongo cambiar la forma en que veía el problema				
16. Mi familia comprende mis emociones				
17. Pienso en cosas diferentes a lo sucedido				
18. Reflexiono sobre cuál es la mejor manera de resolver el problema				
19. Intento aprender de todas las experiencias				
20. Me evado del problema haciendo cualquier cosa				

	Nunca 0	A veces 1	Bastante 2	Siempre 3
21. Procuero no empeorar más las cosas por precipitación				
22. Me responsabilizo en hacer algo para eliminar el problema				
23. Busco consuelo en mis amigos				
24. Me apoyo en personas que han pasado por la misma situación				
25. Me empeño en sacar los aspectos positivos				
26. Procuero evitar enfrentarme a situaciones irresolubles				
27. Descarto todo esfuerzo para la solución del problema				
28. Fantaseo para evitar pensar en lo que ha sucedido				
29. Recuro a experiencias anteriores para encontrar una solución				
30. Procuero no hacer frente a lo sucedido				
31. Me contengo hasta saber más del problema				
32. Me siento incapaz de analizar la situación				
33. Procuero darle la vuelta a los problemas para ver lo más positivo				
34. Evito recordar las emociones que me ha producido				
35. Tomo todas las medidas para que las cosas marchen bien				
36. Intento sacar lo que pueda tener de bueno a todo lo que está sucediendo.				
37. Mientras no lo permita la situación, me contengo de actuar				
38. Evito anhelar lo que quiero				
39. Soporto todo lo que no tiene solución				
40. Intento acallar mis emociones comiendo, fumando o tomando medicamentos				
41. Oculto a los demás como me van las cosas				
42. Expreso mi malestar emocional				
43. Procuero olvidar mi aflicción				
44. Espero que mi familia me resuelva el problema				
45. Aunó todos mis esfuerzos en resolver el problema				
46. Procuero que mis sentimientos no interfieran en las restantes cosas de mi vida				
47. Me cuesta mucho hacer frente a los problemas por sí mismo				
48. Trato de no distraerme con otras tareas				
49. Me altero emocionalmente y lo manifiesto				
50. Tolero la nueva situación que se ha creado				
51. Cuando me ocurre algún problema, me siento incapaz de expresar mis emociones				
52. Me sirve para descubrir lo que de verdad es importante en la vida				
53. procuero distraerme para no pensar en el problema				

	Nunca 0	A veces 1	Bastante 2	Siempre 3
54. Intento guardar para mí mis sentimientos				
55. Dejo todo para enfocar el problema				
56. Preparo un plan para actuar				
57. Despliego un plan de acción para solucionar la situación				
58. Evito el problema, concentrándome en otras actividades				
59. Me comporto como si no hubiera ocurrido nada				
60. Acepto mi incapacidad para resolver la situación				
61. Disfrazo lo que ha ocurrido				
62. Los problemas sirven para madurar como persona				
63. Espero que cambien las cosas				
64. Hago lo que siento que tengo que hacer				
65. Me recreo recordando sentimientos agradables				
66. Evito mis sentimientos mediante la bebida y/o el consumo de drogas				
67. Confío mis sentimientos a un amigo				
68. Muestro mis sentimientos				
69. Confío en que la situación termine pronto				
70. Me imagino soluciones para el problema				
71. Pruebo a superar mis sentimientos durmiendo y/o viendo la televisión				
72. Aprendo a vivir con el problema				

8.1 Carta de envío del artículo

[psicumex] Acuse de recibo del envío

ojs.inst@unison.mx <ojs.inst@unison.mx>

Hoy a las 10:40

Para Carolina Sandoval Benítez

Carolina Sandoval Benítez:

Gracias por enviar el manuscrito "Alimentación emocional, síntomas de depresión y consumo de sustancias (alcohol, tabaco y drogas) en estudiantes universitarios: diferencias por sexo" a Psicumex. Con el sistema de gestión de publicaciones en línea que utilizamos podrá seguir el progreso a través del proceso editorial tras iniciar sesión en el sitio web de la publicación:

URL del manuscrito: <https://psicumex.unison.mx/index.php/psicumex/authorDashboard/submission/499>

Nombre de usuario/a: O2carolinasabe92

Si tiene alguna duda puede ponerse en contacto conmigo. Gracias por elegir esta editorial para mostrar su trabajo.

Dra. Martha Frías Armenta

[Psicumex](#)

8.2 Resumen del artículo

El manejo de las emociones mediado por el consumo de alimentos, llevo a investigar hace algunos años esto, a partir de ello surge el término alimentación emocional. El objetivo fue analizar el riesgo de presentar alimentación emocional y los síntomas de depresión diferenciando por sexo en estudiantes universitarios. El estudio fue transversal, participaron 517 estudiantes universitarios (67.11% mujeres). Se aplicaron la Escala de alimentación emocional y el CESD-R. Se encontró que los hombres presentan más síntomas de depresión que las mujeres (21.2%). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la asociación entre la AE y los SDD ($p=,001$). Para identificar el riesgo de acuerdo con las Odds de Ratio para presentar síntomas de depresión, fueron sexo y la presencia de alimentación emocional. Es importante seguir estudiando la asociación entre estas variables, ya que puede llevar a presentar síntomas graves de depresión, obesidad y enfermedades crónico-degenerativas.

Palabras clave: depresión, alimentación emocional, universitarios.