

Trabajo de Fin de Grado

Modalidad: *Ensayo teórico.*

**Los hábitos alimenticios de la población y
sus rasgos.**

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS, SOCIALES Y DE LA COMUNICACIÓN.

Grado: *Trabajo Social*

Curso académico: 2018/2019

Convocatoria: *septiembre 2019*

Autora: *Claudia Santamaría Nazco*

Tutor: *Manuel Hernández Hernández*

RESUMEN

La alimentación es uno de los factores fundamentales de la vida humana, ya que es necesaria para poder vivir y, además, una buena o mala alimentación puede determinar una variación positiva o negativa en el estado de salud de los individuos/as. Es por ello relevante tratar este tema y abordar varios aspectos, como los que siguen: ¿cómo se alimenta la población? ¿por qué las personas deciden optar por un alimento u otro?

Este trabajo se apoya en diversas investigaciones que pretenden conocer las respuestas a dichas cuestiones, conociendo los distintos factores que condicionan las diversas formas de alimentación. Para ello, se ha llevado a cabo un estudio teórico exhaustivo que permite conocer si realmente conductas como son la impulsividad o la autoestima del individuo/a pueden influir en sus decisiones a la hora de elegir qué comer.

Se ha demostrado que elementos como la ansiedad o la ambivalencia entre otros, están relacionado con el comportamiento alimenticio, pero, contrariamente, otros estudios señalan que no existe tal relación.

Actualmente, existen varias medidas de actuación que pretende promocionar la importancia de una alimentación saludable y de realizar actividad física entre otros, con el fin de evitar complicaciones en la salud derivada de unos malos hábitos.

PALABRAS CLAVE

Hábitos alimentarios, salud, percepción, conducta

ABSTRACT

Alimentation is a fundamental factor for human life, because, as we all know, is necessary for survival, and having good or bad eating habits can have a good or bad impact in each person's health.

That is why it is important to address this issue, and approach several aspects, such as: how do people eat? Why do they choose one type of foods instead of another?.

This research is based on various investigations that seek to know the answers to these questions, by knowing the different forms of feeding. To this end, an exhaustive theoretical study has been carried out, in order to know if factors such as impulsivity or a person's self-esteem can really influence their decisions about food. Some studies state that factors such as anxiety or ambivalence, among others, are related to eating behavior, while other investigations state the opposite, that there is no relationship between these factors.

There are currently several ways of action that seek to promote the importance of healthy eating and physical activity, in order to avoid health complications from bad habits.

KEYWORDS

Feeding Habits, health, perception, conduct

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
1. MÉTODO.....	6
2. CONCEPTUALIZACIÓN	7
3.RESULTADOS.....	8
3.1. PAUTAS ACTUALES DE ALIMENTACIÓN: CONDUCTA ALIMENTARIA EN EUROPA, ESPAÑA Y CANARIAS.....	8
3.1.1. Europa.....	8
3.1.2. España.....	10
3.1.3. Canarias.....	11
3.2. PERCEPCIÓN CIUDADANA DE LA IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN SALUD.....	12
3.3. LA ALIMENTACIÓN EN LA SALUD.....	14
3.3.1. Beneficios de una buena alimentación.....	14
3.3.2 Consecuencias de una alimentación no saludable.....	15
3.4. CAUSAS O FACTORES QUE DETERMINAN LA CONDUCTA ALIMENTARIA.	16
3.4.1. Factores internos.....	17
3.4.2. Factores externos.....	24
3.5. Medidas de actuación.....	26
4. DISCUSIÓN	29
5. CONCLUSIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34

INTRODUCCIÓN

La capacidad de decisión del ser humano en el ámbito de la alimentación conlleva la elección de distintas alternativas a la hora de ingerir alimentos. Son numerosos los factores que influyen en las personas cuando deciden qué comer, lo que conlleva que su forma de alimentarse sea o no saludable.

Se trata de un tema de destacada relevancia que merece ser objeto de estudio, ya que una alimentación irregular se asocia con mayores riesgos para la salud. Según la OMS 2016, que una persona tenga salud indica que ha alcanzado muchas otras metas. Adquirir conocimiento acerca de la salud se debería extender desde lo personal, a lo político y normativo. Se trata de modificar el comportamiento de las personas a través de la difusión de mensajes con el fin de promover la salud.

Este ensayo teórico tiene como objetivo conocer por qué la población se alimenta bien o mal, haciendo alusión al porqué toman malas decisiones a la hora de alimentarse, a pesar de que podría ocasionar problemas de salud tanto a corto, como a largo plazo.

Constará de la siguiente estructura: en primer lugar, se llevará a cabo un breve análisis de las distintas pautas de alimentación en Europa, España y Canarias, destacando el estudio HELENA en Europa y datos relevantes como las aportaciones de la Encuesta Nacional de Salud de España que reflejan que más de la mitad de la población española sufre un exceso de peso. En segundo lugar, se hará un estudio sobre la percepción ciudadana acerca del concepto de salud, donde se podrá observar que la población no capta la asociación entre alimentación y salud. En tercer lugar, se expondrán los principales beneficios para la salud de una buena alimentación, seguidamente de las consecuencias de unos malos hábitos alimenticios (diversas enfermedades), para proseguir analizando los distintos factores internos a través de diferentes estudios e

investigaciones y se hará mención de los factores externos que pueden influir en la población a la hora de elegir qué comer y, por último, se llevará a cabo una indagación acerca de las medidas de actuación vigentes relativas al tema cuyo fin es promover los buenos hábitos.

1. MÉTODO

Para poder realizar este Trabajo de Fin de Grado se ha tenido que llevar a cabo un intenso estudio acerca de cómo se alimenta la población, conociendo los distintos factores que influyen a las personas en la selección de los distintos alimentos que serán ingeridos. Después de analizar los distintos tipos de trabajo, se optó por un ensayo teórico como la modalidad más viable para el desarrollo de este. Para su elaboración se han utilizado tanto fuentes primarias como secundarias que han posibilitado la obtención de información y datos relevantes sobre el tema para su posterior desarrollo. Tras la búsqueda se localizaron una gran cantidad de artículos científicos, muchos de los cuales no aportaban la información específica necesaria para recabar el estudio, por lo que se prescindió de ellos. La selección de diversos textos fue hecha a partir de una serie de criterios previamente fijados. Una vez obtenida la información necesaria, se procedió a la discusión de los distintos elementos que constituyen el trabajo para determinar las conclusiones pertinentes.

Como fuentes primarias se han utilizado diferentes páginas web como la del Gobierno de España o el Servicio Canario de Salud, libros y revistas científicas electrónicas que aportaban diferentes estudios, así como investigaciones y otros datos relevantes acerca del tema.

Por otro lado, las fuentes secundarias utilizadas han sido la base de datos de la Biblioteca de la Universidad de La Laguna y el buscador Google Académico.

Este ensayo teórico se ha podido elaborar gracias a la información encontrada en los diferentes documentos, se basa en conocer la importancia que la población le da al estado de salud por medio de su alimentación y los riesgos que conlleva unos malos hábitos alimenticios, atendiendo a la percepción y comportamiento de los/as individuos/as y contando con distintas medidas de actuación por parte de organismos destacados, que fomentan la salud a través de los buenos hábitos, con el fin de dar respuesta a las incógnitas que subyacen en las distintas formas de alimentación.

2. CONCEPTUALIZACIÓN

Antes de llevar a cabo los diferentes puntos a desarrollar conviene aclarar los diferentes conceptos, con el fin de facilitar la comprensión del tema.

Hábitos alimentarios.- Según la Fundación Española de la Nutrición (2019), Los hábitos alimenticios son conductas conscientes, colectivas y repetitivas, que llevan los/as individuos/as a elegir, ingerir y utilizar determinados alimentos o dietas, como respuesta a unas influencias tanto sociales como culturales. (Rodríguez, 2019).

Salud.- La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1948), la define como un estado de bienestar tanto físico, como psíquico y social al completo, y no solo como la inexistencia de afecciones o enfermedades. (Organización Mundial de la Salud, 1948).

Percepción.- “Según Carterette y Friedman (1982), es una parte esencial de la conciencia, es la parte que consta de hechos intratables y, por lo tanto, constituye la realidad como es experimentada. Esta función de la percepción depende de la actividad

de receptores que son afectados por procesos provenientes del mundo físico. La percepción puede entonces definirse como el resultado del procesamiento de información que consta de estimulaciones a receptores en condiciones que en cada caso se deben parcialmente a la propia actividad del sujeto. (Arias, 2006).

Conducta.- Dentro de la psicología el concepto de conducta podría definirse como la acción que un/una individuo/a ejecuta. (Roca, 2007).

3. RESULTADOS

A continuación, se expondrán los resultados que hemos obtenido con nuestro estudio.

3.1. PAUTAS ACTUALES DE ALIMENTACIÓN: CONDUCTA ALIMENTARIA EN EUROPA, ESPAÑA Y CANARIAS

3.1.1. EUROPA

En la UE son escasos los datos que reflejan el consumo de alimentos por país de manera individual. Así mismo, existe información sobre la dieta en varios países europeos que resulta útil en las políticas nacionales y la vigilancia nutricional. Algunos de estos países son: Alemania, Austria, Finlandia, Francia, Irlanda, Holanda y Reino Unido. (Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, 2016).

La Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) trabaja en la recopilación de datos de consumo cooperando con los estados miembros para elaborar encuestas armonizadas en sus correspondientes idiomas relacionadas con el consumo de alimentos en la Unión Europea. (Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, 2016).

En el panorama europeo es imprescindible destacar el estudio HELENA. Se trata de un proyecto de investigación iniciado en mayo de 2005 y finalizado en abril de 2008,

cuyo objetivo principal es valorar el estado nutricional de los/as adolescentes europeos. (Moreno, 2005).

Es un proyecto a gran escala, abarca un segmento de la población concreto en varios países europeos (Grecia, España, Italia, Reino Unido, Alemania, Bélgica, Francia, Hungría, Suecia y Austria) y trata de descubrir los hábitos alimenticios de los/as adolescentes en cada país. (Ainia, 2011).

El estudio HELENA contó con 304 estudiantes divididos en 44 grupos de discusión en función del sexo y la edad. Se realizaron debates controlados por expertos/as que poseían una guía con la correspondiente traducción en los diferentes idiomas. Los/as participantes tuvieron que, entre otras cosas, establecer tres factores determinantes cuando eligen una comida o bebida durante el día. (Ainia, 2011).

Entre las conclusiones obtenidas debido a los resultados del estudio cabe destacar las siguientes: picar entre horas, “que es una costumbre generalizada entre todos ellos, sobre todo, después de clase.”; la importancia del sabor en la elección de los alimentos, que “es el factor más importante para la elección.”; la influencia de los/as padres/madres (importancia de la salud); y la presencia de obstáculos para una alimentación sana “consideran que los alimentos sanos son aburridos y no los encuentran apetecibles”. (Ainia, 2011).

Por otro lado, un reciente estudio que se encuentra coordinado por los/as investigadores/as de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer, trató de analizar la relación que existe entre el consumo total de refrescos azucarados o edulcorados con la mortalidad total y por causas específicas. (Rada, 2019).

El estudio contó con la participación de más de 450.000 personas de toda Europa, a las que se llevó a cabo un seguimiento por más de 16 años. Se concluyó que aquellos/as

participantes que habían bebidos dos o más vasos de refresco azucarado o edulcorado al día tenían un riesgo mayor que aquellas personas que habían bebido menos de un vaso de estos refrescos al mes. Además, se pudo observar que el consumo de dos o más vasos de refrescos azucarados por día estaba relacionado con muertes por enfermedades digestivas, mientras que, consumir refrescos endulzados artificialmente está vinculado a muertes por enfermedades circulatorias. (Rada, 2019).

3.1.2. ESPAÑA

Actualmente, existen nuevas maneras de comer que hacen que España permita una simplificación e individualización de las comidas y un aumento en la ingesta de estas.

Los resultados de un estudio realizado con el Soporte del Ministerio de Educación y Ciencia, *La alimentación contemporánea desde y más allá de las normas* (2010) cuyos datos fueron obtenidos a través de grupos de discusión, entrevistas y cuestionarios individuales en una muestra representativa de la población española, concluyó que “La carne se consume en un 56,9% de las comidas de los españoles, mientras la fruta se consume en un 50%, siendo estos dos alimentos, claramente, los más característicos de este tipo de ingesta. A continuación, con una proporción bastante elevada se sitúan las verduras y hortalizas (39,1%), y un poco por debajo de la pasta y el arroz (29,8%) y las ensaladas y gazpachos (27,3%). El pescado (21,2%), las patatas (22,5%) y, algo menos, las legumbres también son alimentos habituales en las comidas españolas. La bebida más habitual es el agua (56,7%), seguida a cierta distancia del vino (21,5%)”. (Gracia, 2010).

Según la Encuesta Nacional de Salud de España (2017), a través de los datos relativos a los resultados de 29.195 entrevistas realizadas a 23.089 adultos y 6.106 menores se llegó a la conclusión de que continúa aumentando la obesidad en España afectando al 17,4% de la población mayor de 18 años. Si se consideran la obesidad y el sobrepeso de manera

conjunta, un 54,5% de personas adultas tienen exceso de peso. Por otro lado, la obesidad infantil también se ve incrementada afectando a uno de cada diez menores. (Gobierno de España, 2017).

Uno de los factores principales relacionados con la obesidad, es la alimentación. En España, el consumo de fruta fresca a diario en mujeres es del 69%, mientras que, los hombres consumen un 58%. Además, un 46% de las mujeres y un 35% de hombres consumen verduras, ensaladas u hortalizas a diario. Por otro lado, el 44,4% de menores de 1 a 14 años consumen dulces a diario y el 5,6% refrescos con esa frecuencia. (Gobierno de España, 2017).

Por último, cabe destacar que el 35,3% de las personas entre 15 y 69 años no alcanzan la actividad física recomendada. (Gobierno de España, 2017).

3.1.3. CANARIAS

En Canarias se encuentra una multiplicidad de productos agrarios, por lo que la variedad en la alimentación de las personas es muy diferente respecto a otras zonas europeas, además, hay que destacar la calidad del suelo y el clima. (Quintana, 2013).

La población canaria posee una serie de peculiaridades que son propias de una población isleña. Es necesario comentar el bajo aporte calórico en la alimentación de la población canaria. Cabe destacar que, las encuestas del INE y el panel del mapa muestran a la Comunidad Canaria con un gasto menor en alimentación. “También es interesante observar el bajo aporte calórico en forma de lípidos (33,4 % de la energía), sobre todo debido al bajo aporte de grasas de adición (28 g/p/día en la población canaria frente a los 40 g/p/día en la población madrileña) y la peor calidad de las grasas de la dieta donde las grasas saturadas casi igualan a las monoinsaturadas.” A continuación, decir que el consumo de frutas (218g al día) y verduras (108g al día) en comparación con el resto de

España es el más bajo. Todo ello conlleva que Canarias sea la Comunidad con mayor riesgo de sufrir obesidad en toda España. Entre los canarios de 18 a 75 años existe un 18,4% de la población que es obesa, mientras que la media nacional se encuentra en un 13,4%. (Serra, Roman, & Aranceta, 2002).

Cabe destacar que recientes estudios han revelado que un 44,2 de niños/as canarios/as padecen sobrepeso, mientras que la media con respecto a España está en un 26%. (Canary Doctor, 2019)

3.2. PERCEPCIÓN CIUDADANA DE LA IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN SALUD

Dentro de los países industrializados podemos apreciar un gran interés en la relación que existe entre alimentación y, salud /enfermedad. Los hábitos alimentarios saludables son indicadores de la calidad de vida de una población, por lo tanto, su instauración en la sociedad se valora como un medio en la promoción de la salud. (Martin & Hernandez, 2013).

El 52.8% de los/as españoles/as, según un estudio realizado por García (2010), acerca de los hábitos alimentarios, señalan que el principal factor a la hora de elegir qué comer es la salud. No obstante, tanto el comportamiento que adoptan como la manera de comer no corresponden con lo establecido anteriormente. Esto hace que se llegue a plantear que la alimentación y la salud mantienen una relación muy compleja, por lo tanto, para poder estudiar los hábitos alimentarios es necesario adoptar un enfoque multidisciplinario que permita conocer que factores y restricción son las que afectan a los consumidores a la hora de organizar su alimentación. (Garcia, 2010).

Según García (2010) hoy en día, existen nuevas formas de comer, donde hay mucha comida y poca salud. En la siguiente tabla se pueden apreciar los principales alimentos

que se consumían en los hogares españoles en 1960 y 2006, esto nos permite hacer un pequeño estudio de los cambios más significativos en la dieta alimentaria de los/as españoles/as. (García, 2010).

Tabla 1.

Consumo de los alimentos más importantes.

(KG/L/U Persona/año)

	1960	2006
<i>Cereales (trigo)</i>	131.7	53.8
<i>Arroz</i>	7.3	5.7
<i>Legumbres</i>	119	4.4
<i>Hortalizas frescas</i>	56.3	67.7
<i>Frutas</i>	50.1	103.4
<i>Carne</i>	11.7	65.3
<i>Huevos</i>	123.6	195.5
<i>Leche y derivados lácteos</i>	59.8	138.6
<i>Azúcar</i>	16.2	6.7
<i>Pescado</i>	16.3	36.7
<i>Aceite</i>	10.3	20.6
<i>Vino</i>	45.7	24.1

Recuperado de García (2010), por el artículo científico: alimentación y salud, una relación conflictiva: el caso de España.

La tabla presenta el consumo de diferentes alimentos expresados en unidades físicas con el objetivo de conocer si la dieta alimentaria que consumen los/as españoles/as corresponde a una dieta “saludable”. (Garcia, 2010).

Se puede observar en la tabla que, tradicionalmente los/as españoles/as basaban su dieta en el consumo de alimentos que resultaran beneficiosos para la prevención de muchas enfermedades. Sin embargo, en 2006 se aprecian cambios bastante significativos en la dieta de los hogares españoles, donde el consumo de carne y sus derivados estuvo por encima del recomendado, por el contrario, el consumo de verdura, fruta, cereales y sus derivados se encontraban por debajo de los niveles deseados. (Garcia, 2010).

Para poder mejorar las condiciones alimentarias y el estado nutricional de una población es necesario el desarrollo de estrategias que sean acordes con la realidad. (Restrepo, 2005).

3.3. LA ALIMENTACIÓN EN LA SALUD

3.3.1. Beneficios de una buena alimentación.

Según la OMS (2018), las personas que tienen una dieta saludable son menos propensas a sufrir malnutrición en todas sus formas, además de que ayuda a proteger de las enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer. Por otro lado, cabe destacar que uno de los principales factores de riesgo para la salud en el mundo son las dietas insalubres y la falta de actividad física. (OMS, 2018).

La OMS (2018) habla de la lactancia materna, haciendo alusión a que los hábitos alimenticios sanos comienzan en los primeros años de vida. La lactancia materna favorece el crecimiento sano, mejora el desarrollo cognitivo y, produce beneficios a largo plazo,

por ejemplo, ayuda a reducir el riesgo de tener sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles. (OMS, 2018).

Según la OMS (2018) para que una dieta sea equilibrada y saludable debería estar determinada por las características que presenta cada persona (edad, sexo, hábitos de vida y grado de actividad física), el contexto cultural en el que se encuentran y los alimentos disponibles en el lugar y los hábitos alimentarios. No obstante, los principios básicos de la alimentación saludable siguen siendo los mismos. (OMS, 2018).

Entre los consejos prácticos para mantener una alimentación saludable según la OMS (2018) es recomendable incluir verduras en todas las comidas, además de elegir frutas frescas y verduras crudas como tentempiés. Por otro lado, es necesario comer frutas y verduras frescas de temporada y de forma variada. (OMS, 2018).

Cabe destacar que actualmente los gobiernos tienen un papel bastante importante en la creación de un entorno alimentario saludable que hace que las personas adopten y mantengan prácticas alimentarias sanas. (OMS, 2018).

3.3.2. Consecuencias de una alimentación no saludable.

Según la OMS (2017), la malnutrición en todas sus formas es considerado uno de los principales factores de riesgo para la salud humana. Actualmente, en todo el mundo existe una doble carga de malnutrición, por un lado, encontramos la desnutrición mientras que, por el otro la alimentación excesiva y el sobrepeso, destacando aquellos países que poseen ingresos medianos y bajos. (OMS, 2017).

Las tasas de sobrepeso y obesidad han ido en aumento a lo largo del tiempo en todo el mundo. Datos recogidos de la OMS (2017) afirman que unos 41 millones de niños menores de 5 años tienen sobrepeso. Por otro lado, cabe destacar que han aumentado en gran proporción las tasas de diabetes, de enfermedades cardiovasculares y de otro tipo de

enfermedades que se encuentran relacionadas con el régimen alimentario. Es importante saber que dichas enfermedades son muy difíciles de tratar donde hay pocos recursos y los sistemas de salud ya se encuentran saturados. (OMS, 2017).

Según la OMS (2003), “se ha calculado que en 2001, las enfermedades crónicas causaron aproximadamente un 60% del total de 56,5 millones de defunciones en el mundo y un 46% de la carga mundial de morbilidad”. (OMS, 2003).

La OMS (2003) afirma que “ en 2020 las enfermedades crónicas representarán casi las tres cuartas partes del total de defunciones, y el 71% de las defunciones por cardiopatía isquémica, el 75% de las defunciones por accidentes cerebrovasculares y el 70% de las defunciones por diabetes ocurrirán en los países desarrollados. El número de personas con diabetes se multiplicará por más de 2,5 y pasará de 84 millones en 1995 a 228 millones en 2025.”. “En cuanto al sobrepeso y a la obesidad, no sólo la prevalencia actual ha alcanzado niveles sin precedentes, sino que la tasa de aumento anual es sustancial en la mayoría de las regiones en desarrollo. Las implicaciones de este fenómeno para la salud pública son tremendas y ya están resultando evidentes.”. (OMS, 2003).

3.4. CAUSAS O FACTORES QUE DETERMINAN LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Hay una gran complejidad respecto al comportamiento alimentario, existiendo diferentes factores que van a influir en este, ya que a la hora de optar por un alimento u otro no solo va a influenciar el lógico interés por satisfacer las necesidades nutricionales o fisiológicas. Estos factores son, entre otros, propiedades de los alimentos como el olor, el aspecto o el color, los factores cognitivos, emocionales y sociales, así como los económicos, culturales y religiosos, que también limitan la elección de los alimentos.

Gobierno de España.

3.4.1. Factores internos

- *Impulsividad.*

La impulsividad podría definirse como “una tendencia a la acción sin toma de conciencia, valoración o juicio anticipado. Es decir, hablamos de la predisposición a una conducta, con o sin poca premeditación sobre sus consecuencias. En cierta medida es una antesala del comportamiento adictivo que convive estrechamente con otras variables dentro del círculo de la adicción (de Sola, Rubio, & Rodriguez, 2013). Además, hay que añadir que se trata de un deseo intenso y repetitivo de un comportamiento, aunque este tenga consecuencias negativas. (Salvo & Castro, 2013).

Encontramos varios instrumentos para medir la impulsividad como, por ejemplo, la Escala de Impulsividad de Barratt (1959), actualmente en uso, o la Escala de Impulsividad de Plutchik (1989), que evalúa el control de estados emocionales, la capacidad para planificar, el control de conductas de comer... entre otros. (Salvo & Castro, 2013).

Existen análisis contradictorios respecto a la relación que existe entre la alimentación y la impulsividad. Ruíz (2010), llevó a cabo una revisión de distintos artículos con los datos de los últimos 5 años en Medline de diferentes con personas que padecían obesidad extrema, se llegó a la conclusión de que parece existir una relación entre el grado de obesidad y el nivel de impulsividad. Asimismo, la impulsividad se incrementa en personas que sufren obesidad extrema. (Ruiz, 2010).

Otro estudio realizado por Mobbs (2010) en Suiza hizo una comparación entre 47 personas con normo peso y otras 47 que sufrían sobrepeso u obesidad. Se llegó a la conclusión de que aquellas personas que tenían sobrepeso u obesidad

presentaban una alteración mayor en las distintas facetas que presenta la impulsividad, como, menores niveles en el control de la urgencia, perseverancia y sensibilidad a la recompensa. (Baile & Gonzalez, 2011).

Por último, mencionar un estudio realizado en la universidad de Jaén (2014) con una muestra de 60 participantes adolescentes (44 mujeres y 16 hombres) cuya edad se encontraba entre los 18 y los 25 años. El objetivo principal del estudio era analizar si las variables impulsividad, sensibilidad a la recompensa, sensibilidad al castigo se encontraban relacionadas con el ansia por la comida. En los resultados se pudo observar que la impulsividad correlacionaba de manera positiva con el ansia por comer, por otro lado, también se pudo observar que las variables sensibilidad a la recompensa y sensibilidad al castigo se encontraban relacionadas con el ansia por la comida. Hay que destacar que no se encontraron diferencias relevantes entre el sexo y el IMC. A la conclusión que se llega con este estudio es que aquellas personas que tienen los niveles más altos de impulsividad, de sensibilidad a la recompensa y de sensibilidad al castigo son más tendentes a sufrir obesidad que aquellas/os que tienen tendencias más bajas. (Polo, 2014).

- *Locus de control.*

El locus de control es un recurso de afrontamiento de destacada relevancia como factor predictivo de distintas variables actitudinales, afectivas y comportamentales. (Oros, 2005).

Estudios realizados por Ruíz (2010), tras la revisión de distintos artículos de los últimos 5 años en Medline afirman que existe presencia de locus de control externo en personas con obesidad extrema. Las personas con obesidad suelen percibir que el origen de los eventos, conductas y de su propio

comportamiento se encuentra externo a él/ella. Para estas personas las cosas ocurren al azar, por parte del destino, por la suerte, el poder, entre otros. De esta forma, no cree que sea posible nada mediante su propio esfuerzo y decisión. (Ruiz, 2010).

Otro estudio transversal realizado en la Universidad Simón Bolívar en Caracas, Venezuela, por Lugli y Vivas (2011), en el año 1997 con una muestra de 87 mujeres, de las cuales 21 padecían trastornos alimentarios subclínicos, 33 mujeres se encontraban en riesgo y 33 normales. Los resultados afirmaron que aquellas personas que padecen trastornos alimentarios presentaban problemas a la hora de autorregular el control personal de la conducta, una disminución del sentimiento de eficacia personal para autorregular la conducta y una mayor creencia en el control de que otros factores influyen sobre sus actos y consecuencias. (Lugli & Vivas, 2001).

Un estudio realizado por Rivero (2011) con una muestra de 243 personas que sufrían obesidad demostró que aquellos/as individuos/as que padecían obesidad sienten que son capaces de controlar su peso, y a su misma vez, poseen una serie de creencias de carácter débil de que su peso depende de las acciones que realicen, se trata de aquellas/os que reportan una autorregulación mayor del peso. (Lugli, 2011).

- *Alexitimia.*

Tras llevar a cabo un estudio realizado por Ruíz (2010) en la base de datos Medline, con diferentes artículos de los últimos 5 años, cuyo objeto de estudio era “analizar los rasgos de personalidad más comunes en personas con obesidad. Además de evaluar los signos, síntomas y trastornos psicopáticos más frecuente asociados al exceso de peso” se concluyó que un 42,9% de las

personas estudiadas padecen alexitimia. La alexitimia es la incapacidad que tienen las personas para poder identificar, distinguir y expresar emociones. Además, cabe destacar que este rasgo se puede relacionar con otros como el locus de control externo, impulsividad y dependencia interpersonal. (Ruiz, 2010).

- *Necesidad y placer.*

Heinrich Furitsch (1992), realiza un estudio en el que los 999 participantes mayores de 17 años repartidos por toda la geografía española ratifican que necesidad y placer son los dos elementos más importantes en la alimentación. No obstante, podemos observar que entre los distintos colectivos existen diferencias. “Para las mujeres, el elemento que mencionan en primer lugar es la alimentación por necesidad, y sus consecuencias en la salud. Estos aspectos se enfatizan todavía más cuando se trata de la alimentación de niños pequeños, en los que la atención dispensada a su alimentación es mayor que en personas adultas. En el caso de los hombres y jóvenes el placer aparece como primer elemento asociado al hecho de la alimentación. Su no implicación directa en las responsabilidades de alimentación familiares es uno de los factores que influyen en este sentido” (Furitsch, 1992).

En la actualidad, existe una preocupación mayor por el cuidado de la alimentación y por su calidad. (Furitsch, 1992).

- *El hambre y la saciedad*

Las necesidades fisiológicas del ser humano forman parte de los determinantes básicos a la hora de seleccionar que se va a comer. Las personas para poder vivir necesitan energía y nutrientes, además, responden a las sensaciones que da el hambre y la saciedad. (EUFIC, 2006).

Según EUFIC (2006) Los macronutrientes como son los hidratos de carbono, las proteínas y las grasas generan una sensación de saciedad de intensa variable. Las grasas poseen una menor capacidad saciante, por otro lado, los hidratos de carbono tienen una capacidad saciante intermedia, por último, cabe destacar que las proteínas poseen la capacidad saciante mayor. (EUFIC, 2006).

Por otro lado, hacer referencia al tamaño de las raciones, muchas son las personas que no saben de qué tamaño deben tener dichas raciones para considerarse correctas, de ahí a que se ingiera un exceso de energía sin darse cuenta. (EUFIC, 2006).

- *Ambivalencia.*

Existen varias definiciones de ambivalencia, podríamos decir que se trata de “un conflicto de acercamiento-evitación, de querer y, al mismo tiempo, no querer el mismo objeto” Ogden (2006) . Todas las acepciones comparten algo, la presencia tanto de valores positivos, como valores negativos, fundamental a la hora de elegir qué comer. Las personas adquieren actitudes contradictorias frente a los alimentos, “sabroso”, “sano”, “que engorda”... Se llevó a cabo una investigación por Ogden (2006) con 325 voluntarios/as. Los participantes rellenaron un cuestionario que poseía una medida de ambivalencia, cuya evaluación se realiza mediante el cálculo de la media de las valoraciones positivas y negativas. Tras analizar los resultados se pudo observar que la relación entre la actitud y la intención era más baja en aquellas personas que tenían una ambivalencia más alta, por lo que las actitudes positivas y negativas en relación con la comida hace que la tendencia general sea menos probable a comerlas. (Ogden, 2006).

- Autoestima.

Las personas que padecen obesidad extrema poseen rasgos comunes, según Ruíz (2010), puede observar baja autoestima, insatisfacción corporal y pobre autoimagen global, por lo general son menos felices, no se autoaceptan, no se consideran autónomos/as ni que están integrados/as en la sociedad. Además, poseen síntomas depresivos. Todo ello se concluyó a través de la revisión de varios artículos expuestos durante los últimos 5 años en Medline (Ruiz, 2010). Con el análisis se concluyó que existe una relación de la autoestima con el peso. Cuanta más obesidad tenga la persona, menos autoestima tendrá. (Ruiz, 2010).

Por otro lado, tras llevar a cabo un estudio en la universidad de la Frontera en Chile llevado a cabo por Godoy (2014), donde se seleccionaron a 60 mujeres obesas cuya edad oscila entre los 20 y 63 años, con una media de edad de 39 y un peso que se encuentra entre los 30,0 y 44,9 kg/m²., con una media de 34,7 kg/m². De todas las mujeres, el 65% presentaban depresión. Por otro lado, el 53,3% tenían ansiedad. A continuación, se puede observar que el 23,3% tenían la autoestima baja, seguida del 21,7% que presentaban una autoestima media, mientras que un 55% tenían una autoestima normal. (Godoy, 2014).

- Estrés.

La relación que existe entre el estrés y la alimentación se lleva estudiando desde hace bastante tiempo. Actualmente, se trata de un trastorno que afecta de manera mundial a gran número de personas. (Barattucci, 2011).

La relación que existe entre el estrés y los hábitos alimenticios es muy compleja, por ello algunas investigaciones tienden a ser contradictorias. En un estudio realizado por Ogden (2006) para conocer la percepción que los

adolescentes tienen sobre el estrés y su relación con la comida, el 73% de los participantes afirmó que el estrés aumentaba su ingesta de comidas entre horas. Por otro lado, un estudio naturalista realizado también por Ogden (2006) en relación con el estrés laboral concluyó que en épocas de más trabajo había un aumento de la ingesta de grasas saturadas, azúcar y elementos energéticos. Cabe destacar que el estrés se encuentra relacionado con la ingesta de alimentos, no obstante, como ya se ha mencionado con anterioridad, esta relación puede ser contradictoria por ello, se ha formulado la hipótesis de que esta paradoja puede estar explicada por los factores individuales. (Ogden, 2006).

Un estudio realizado en la Universidad F.A.S.T.A por Paz (2012), seleccionó una muestra de 146 adultos con el fin de evaluar el nivel de estrés en el personal auxiliar de tres Universidades. Con los resultados se pudo observar que se podían diferenciar claramente dos grupos. El grupo que presentó mayor nivel de estrés fue el que tuvo mayor cantidad de pacientes con sobrepeso u obesidad. (Paz, 2012).

Cabe destacar que en 2010 se publicó una investigación realizada por Abilés (en España, donde se comparaban a 50 pacientes que sufrían obesidad y eran candidatos a una cirugía bariátrica con 24 voluntarios/as con un peso estándar. Los resultados concluyeron que aquellas personas con obesidad tenían los niveles de estrés, ansiedad y ansia por la comida más altos y, por el contrario, más bajos los niveles de autoestima, síntomas de trastorno del comportamiento alimentario y una calidad de vida más deficiente en comparación con aquellas personas que poseían un peso medio. (Baile & Gonzalez, 2011).

Factores externos

- *Coste y accesibilidad*

Sin lugar a duda el coste es uno de los factores principales que van a influir a la personas para decantarse por un alimento u otro. Aquellos grupos de personas que cuentan con ingresos bajos tienden a seguir una dieta no equilibrada y por lo normal suelen ingerir menos frutas y verduras. No obstante, cabe destacar que poseer una gran cantidad de dinero, no se traduce como una dieta equilibrada, aunque debería aumentar la variedad de alimentos. (EUFIC, 2006).

Otro factor importante que va a influir en el proceso de elección de los alimentos es la accesibilidad y dependerá de recursos como el transporte o donde se encuentra situado geográficamente. Dentro de los pueblos y ciudades las frutas y verduras tienden a ser más caras que en las afueras. No obstante, aumentar el acceso no quiere decir que se vayan a adquirir mayor frutas y verduras, ya que, las personas las consideran generalmente caras. (EUFIC, 2006).

Por otro lado, cabe destacar que el acceso a los alimentos es esencial para la Seguridad Alimentaria, por ello sería necesario establecer una serie de indicadores objetivo. Según Figueroa (2005), en Brasil encontramos un claro ejemplo donde existen grandes desigualdades sociales y regionales lo que conlleva a una dificultad bastante severa respecto al acceso a una alimentación segura y nutricionalmente adecuada. Cabe destacar que Brasil es uno de los países que más a participado en el combate existente entre los problemas sociales que dificultan el acceso a los alimentos. (Figueroa, 2005).

- *Educación y conocimientos*

Según la EUFI (fecha) el nivel de estudios que tienen las personas podría influir en la conducta alimentaria cuando se llega a la edad adulta. Cabe destacar que los conocimientos sobre nutrición y la buena alimentación no están fuertemente relacionados. Por otro lado, la información acerca de la nutrición tiende a ser contradictoria y a proceder de diversas fuentes, lo que desmotiva a las personas para cambiar. Es importante transmitir mensajes exactos y coherentes a través de los medios de comunicación, en el etiquetado de la comida y, mediante los profesionales del ámbito de la salud. (EUFIC, 2006).

Un estudio realizado por Nuñez y Velázquez (2007) con un grupo de alumnos de 9º año, cuya edad oscilaba entre los 14 y 15 años, llegó a la conclusión a través de la realización de estrategias que enfrentan a los alumnos con situaciones problemáticas relacionadas con la salud y la alimentación que existe una falta grave de conocimiento acerca de los criterios a la hora de elegir una dieta saludable. Por otro lado, se destaca también la importante influencia que existe en los medios de comunicación. (Nuñez & Velazquez, 2007)

- *Influencias culturales*

Las diferentes culturas harán que exista una serie de diferencias en el consumo habitual de ciertos alimentos y en la forma de preparación de ellos. En algunas ocasiones puede restringir alimentos como la carne y la leche en la alimentación. Cabe destacar que las influencias culturales podrían cambiar, por ejemplo, cuando una persona pasa a vivir de un país a otro suele adoptar los hábitos alimentarios de la cultura local del país. (EUFIC, 2006).

Se podría decir que la cultura es una de las influencias más relevantes a la hora de analizar las preferencias. (Velazquez, 2006)

3.5. MEDIDAS DE ACTUACIÓN

Existe gran variedad de iniciativas tanto a nivel estatal (Gobierno de España), como a nivel insular (Gobierno de Canarias, Servicio Canario de Salud) relacionadas con la alimentación y la salud que conviene ser objeto de análisis.

EUROPA

- Estrategia de 2007 sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad. Comisión Europea. “Impulsa la creación de asociaciones entre los grupos que trabajan en los ámbitos de la nutrición y la actividad física, el sector privado, los gobiernos, la Comisión Europea y la Organización Mundial de la Salud.”.
- Plan de Acción Europeo sobre Alimentación y Nutrición 2015-2020. OMS. Su misión es “lograr el acceso universal a servicios asequibles y alimentación equilibrada con equidad e igualdad de género en la nutrición para todos los ciudadanos de la Región Europea de la OMS a través de políticas intersectoriales en el contexto de Salud 2020.”.

ESPAÑA

- Estrategia NAOS. Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. “La estrategia NAOS (Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad) es una estrategia de salud que, siguiendo la línea de las políticas marcadas por organismos sanitarios internacionales (Organización Mundial de la Salud, Unión Europea...), tiene como meta invertir la tendencia de la prevalencia de la obesidad mediante el fomento de una alimentación saludable y de la práctica de actividad física y, con ello, reducir sustancialmente las altas

tasas de morbilidad y mortalidad atribuibles a las enfermedades no transmisibles.”. “Su lema es ¡”COME SANO Y MUEVETE”!, como binomio inseparable para prevenir el sobrepeso y la obesidad y contribuir a cambio en nuestros estilos de vida.”.

- Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, considera una “oportunidad de integrar y coordinar los esfuerzos de promoción de la salud y prevención entre todos los niveles, sectores y actores implicados”. Como objetivo, “propone el desarrollo progresivo de intervenciones dirigidas a prevenir las enfermedades, lesiones y la discapacidad, y se caracteriza por su abordaje integral y por entornos, su enfoque positivo y poblacional, además de mantener una perspectiva de curso vital.”. En el resumen ejecutivo de la Estrategia (Informes, Estudios e Investigación 2014. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.), se establece la previsión de “generación de alianzas, que contempla un Plan de desarrollo local” y “en cuanto al trabajo conjunto con el entorno educativo, pretende reforzar las intervenciones de manera armonizada y universal en dos ámbitos concretos: la actividad física y alimentación saludable y el bienestar y salud emocional.”.
- Programa Fifty-Fifty. Agencia Española de Consumo, Seguridad alimentaria y Nutrición. “ El objetivo de la intervención es mejorar la salud integral en personas adultas de 25 a 50 años ayudándolas a corregir sus hábitos de salud y autocontrolar los principales factores de riesgo de enfermedad cardiovascular: alimentación no saludable, sobrepeso/obesidad, sedentarismo, tabaquismo y tensión arterial elevada”.

CANARIAS

- Programa Alimentos a la Palestra (ALIPA). Gobierno de Canarias. Servicio Canario de Salud. Programa cuyos objetivos generales son ‘‘1. Actuar sobre los factores educacionales de la obesidad en la edad infantil: alimentación y actividad física. 2. Educar a los adultos en alimentación saludable y actividad física. 3. Capacitar a la población en general para que sean autosuficientes en materia de alimentación saludable. 4. Capacitar a la población para elaborar sus comidas partiendo de los alimentos básicos’’.
- Proyecto Delta. Gobierno de Canarias. Servicio Canario de Salud. ‘‘El Proyecto Delta se define como ‘‘un conjunto de propuestas, materiales didácticos y estrategias metodológicas que tienen como objetivo la promoción de la alimentación saludable y la actividad física, en un marco integral de promoción de la salud’’.
- Plan de Frutas y Verduras (Plan F y V). Gobierno de Canarias. Servicio Canario de Salud. ‘‘En la Comunidad Autónoma Canaria el Plan está gestionado desde el Instituto Canario de Calidad Agroalimentaria (ICCA)’’. ‘‘El objetivo principal del Plan es promover el consumo de frutas y verduras en la población escolar de Canarias y contribuir a la promoción de la alimentación saludable para la prevención del sobrepeso y la obesidad’’.
- Programa de Intervención para la Prevención de la Obesidad Infantil PIPO. Servicio Canario de Salud. Gobierno de Canarias. ‘‘Se abordan aspectos de alimentación en las distintas etapas de la infancia-adolescencia, con menús saludables que ayudan a entender mejor la alimentación durante este periodo de la vida’’.

4. DISCUSIÓN

Actualmente existe el debate entre la afirmación de que hay factores internos que afectan a las personas en su alimentación y la duda de la exactitud de tal posición. Según los diferentes estudios analizados, podríamos confirmar que los elementos trabajados como son la impulsividad, el locus de control, el estrés, etc. son grandes limitadores e influyentes en los individuos/as. Teniendo en cuenta el contenido de los diversos estudios que han analizado este interesante, pero a su vez tan complicado tema, se puede llegar a la conclusión de que dichos factores podrían, efectivamente, encontrarse vinculados con la elección que toma una persona a la hora de incorporar los distintos tipos de alimentos en su dieta diaria.

Mayor claridad presenta la relación entre los factores externos y los hábitos alimenticios de la población. Es evidente que las familias con un nivel económico elevado tendrán una mayor posibilidad de alternativas distintas a la hora de elegir por un alimento u otro, no siendo el precio un impedimento al decantarse por alimentos sanos cuyo precio pueda ser mayor, que aquellas familias con una renta inferior que buscarán siempre la opción más económica en la mayoría de los casos. Otros elementos que nada tienen que ver con la situación económica pueden afectar a la conducta adoptada en la alimentación. Es el caso de las costumbres presentes en las diferentes culturas. Una sociedad en la que conviven individuos/as con rasgos culturales distintos presenta diversas diferencias que condicionan su alimentación, por ejemplo, existen culturas en las que alimentos como la carne de vaca o la leche están prohibidos.

Observando de manera individualizada cada una de las investigaciones recogidas en el trabajo se pudo llegar a la conclusión de que la cercanía que tienen tales factores entre sí tiene una única respuesta en común para ellos (siendo tal respuesta la mala alimentación), apoyándose en ello la afirmación de que las personas son fuertemente

influenciadas por esos elementos, quedando en un segundo plano en el ámbito de su decisión una prioridad como debería ser el propio estado de salud. La realidad así lo demuestra, siendo reflejo de ello la población española, que es un claro ejemplo de la relación que existe entre los diversos comportamientos que adoptan los individuos/as en sus decisiones por las distintas causas internas y los elevados índices de obesidad existentes en la actualidad.

Por otra parte, es conveniente destacar las limitaciones que han existido a la hora de confirmar hasta qué punto afectan y que medidas son necesarias para encontrar una solución determinante. Por ello, sería conveniente poner mayor hincapié en tal situación, profundizando las investigaciones y analizando, de primera mano, la situación de la población con el fin de prevenir y sobrellevar los elementos negativos que afectan a la alimentación y que puede acarrear efectos nocivos para la salud, como, por ejemplo, el colesterol, la presión arterial, etc. Con ello, se podrían aplicar las distintas medidas de actuación para que, en un futuro, se conciencie a la población en general de las posibles consecuencias que pueden llegar a tener los malos hábitos alimenticios, siendo estos causados por elementos internos del individuo/a.

Las personas comen mal por diversos motivos, porque los sentimientos como pueden ser la ansiedad o la tristeza se apoderan de ellos/as, por el precio, ya que los alimentos procesados suelen ser más baratos, etc. Se trata de un problema grave que afecta a gran número de la población mundial, por ello es necesario que el tema se abarque desde una perspectiva más amplia .

Así mismo, existen numerosas acciones que, aunque no traten de manera concreta la problemática entre los hábitos alimenticios y los factores internos del individuo, son de destacada importancia, ya que dan relevancia a la salud, los buenos hábitos y proponen medidas de actuación. La iniciativa de estos corresponde a Europa (por ejemplo, la

Estrategia de 2007 sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad), al Gobierno de España (por ejemplo, la Agencia española de Consumo, Seguridad alimentaria y Nutrición y la Estrategia NAOS) y al Gobierno de Canarias (por ejemplo, el Servicio Canario de Salud con el Proyecto Delta).

5. CONCLUSIONES

Gracias al análisis que se ha llevado a cabo en este estudio se ha podido conocer qué importancia le damos a la salud y cómo se alimenta la población en diferentes países europeos, España y Canarias. Además, se ha conocido la situación actual de las enfermedades consecuencia de una mala alimentación. Por otro lado, hemos podido contrastar diferentes investigaciones relacionadas con los factores internos que poseen las personas y que podrían mantener una estrecha relación con las diferentes formas de alimentarse. Así mismo, se han mencionado una serie de elementos externos vinculados con la alimentación de las personas. Por último, se han valorado las distintas medidas de actuación promovidas a nivel europeo, nacional e insular.

Este trabajo se ha apoyado en diferentes documentos que han aportado la información necesaria para el desarrollo de los dos primeros puntos, sabiendo la importancia que tiene la salud para las personas, aunque luego el comportamiento y actitud de estas no se corresponde con un estilo de vida saludable, además, los/as europeos/as se alimentan cada vez de formas más perjudiciales para ellos/as. El tercer punto se ha basado en mencionar como se encuentra la población en relación con las diferentes enfermedades relacionadas con una mala alimentación. En cuarto lugar, se han contrastado diferentes estudios acerca de los distintos factores internos que afectan a la elección de qué comer, llegando a la conclusión de que se trata de un tema de bastante complejidad, donde existen estudios

que demuestran que dichos factores internos afectan a las personas a la hora de posicionarse para elegir su alimentación y otros que por el contrario afirman que no existe esta relación. No obstante, dichos factores internos son más incidentes en personas con obesidad que en aquellas que tienen un peso medio. También se han podido conocer diferentes elementos externos que influyen en la alimentación de las personas. Por último, se ha entrado en la valoración de las distintas medidas de actuación llevadas a cabo en Europa, España y Canarias.

Es necesario que se realice una investigación con más profundidad acerca del tema, con el fin de conocer hasta qué punto factores internos como son la impulsividad, la autoestima, el estrés, etc. afectan a la elección de los/as individuos/as a la hora de seleccionar un alimento. Se trata de una cuestión que genera mucha controversia además de que no es fácil encontrar información acerca de ello.

Se requiere indagar más en el contenido para que permita analizar de una forma más clara y específica la cuestión con el fin de poder responder con mayor claridad a nuestro objetivo.

Por último, es importante concienciar y potenciar iniciativas para que las personas aprendan que la alimentación es algo fundamental para poder sobrevivir, donde la elección de un alimento u otro podría desempeñar un papel muy grande en la salud, sobre todo para los/as niños/as. La infancia es una etapa determinante, por lo cual se debería empezar con ellos/as enseñándoles a tomar buenas decisiones, para cuando crezcan puedan ir por el buen camino.

Actualmente se vive en una sociedad estresada, nerviosa... que no sabe controlar sus emociones y que poco a poco estas emociones consumen a las personas y afectan a diferentes aspectos de la vida cotidiana. Además de elaborar iniciativas para aprender a

comer, es necesario elaborar otras que ayuden a las personas para gestionar sus emociones.

Para finalizar, hay que destacar que la obesidad actualmente es un problema muy serio y afecta a gran parte de la población, ya no se trata no solo de un problema estético, sino también de un grave problema de salud, donde se tiene que buscar una solución.

Bibliografía

- Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.* (2016). Obtenido de Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/seguridad_alimentaria/subdetalle/consumo_alimentos_europa.htm
- Ainia.* (2011). Obtenido de Ainia: <https://www.ainia.es/tecnoalimentalia/consumidor/los-habitos-alimenticios-de-los-adolescentes-europeos-al-descubierto/>
- Arias, C. A. (2006). Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. *Horiz Pedagog*, 9-22.
- Baile, J. I., & Gonzalez, M. J. (2011). Comorbilidad psicopatológica en obesidad. *An. Sist. Sanit. Navar.*, 253-261.
- Barattucci, Y. (2011). Estrés y alimentación.
- Canary Doctor.* (2019). Obtenido de Canary Doctor: <https://www.canarydoctor.com/sanus/nutricion/alimentacion-ninos-canarios/>
- de Sola, J., Rubio, G., & Rodríguez, F. (2013). La impulsividad: ¿antesala de las adicciones comportamentales? *Salud y drogas*, 144-155.
- EUFIC.* (2006). Obtenido de EUFIC: <http://www.eufic.org/es/healthy-living/article/the-determinants-of-food-choice>
- Figuroa, D. (2005). Acceso a los alimentos como factor determinante de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Rev. costarric. salud publica.*
- García, M. D. (2010). Alimentación y salud, una relación conflictiva. El caso de España. *Salud pública de México*, 455-460.

- Garcia-Brenes, M. (2010). Alimentación y salud, una relación conflictiva. El caso de España. *Salud pública de México*, 455-460.
- Gobierno de España. (2017). Obtenido de Gobierno de España: <http://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/>
- Godoy, F. A. (2014). Symptoms of depression, anxiety and low self-esteem in women with obesity and binge eating disorder. *Revista chilena de nutrición*.
- Gracia, M. (2010). De modernidades y alimentación: comer hoy en España. *Horizontes Antropológicos*, 177-196.
- Lugli, Z. (2011). Autoeficiencia y locus de control: variables predictoras de la autorregulación del peso en personas obesas. *Pensamiento Psicológico*, 43-56.
- Lugli, Z., & Vivas, E. (2001). Trastornos de alimentación y control personal de la conducta. *Salud pública de México*.
- Moreno, L. (2005). *HELENA STUDY*. Obtenido de HELENA STUDY: <http://www.helenastudy.com/>
- Núñez, C., & Velázquez, S. (2007). ¿Que saben nuestros alumnos sobre alimentación y nutrición? *Revista Iberoamericana de Educación*.
- Ogden, J. (2006). *Psicología de la alimentación. Comportamientos saludables y trastornos alimentarios*. Madrid: Morata.
- OMS. (2003). *Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas*. Ginebra.
- OMS. (2017). Obtenido de OMS: <https://www.who.int/features/factfiles/nutrition/es/>
- OMS. (2018). Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

- Organizacion Mundial de la Salud*. (1948). Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- Oros, L. (2005). Locus de control: evolucion de su concepto y operacionalizacion. *Revista de psicología*, 89-98.
- Paz, J. (2012). Nivel de Estres, Nivel de Ansiedad, Estado Nutricional y Habitros Alimentarios en Personal Auxiliar de 3 Universidades de la Ciudad de Mar del Plata.
- Polo, D. (2014). Relacion entre los constructos ansia por la comida, impulsividad y sensibilidad a la recompensa en la poblacion.
- Quintana, P. (2013). Frailes, ayunos y despensas: Un acercamiento a la alimentacion en Canarias durante la modernidad. *Boletin Millares Carlo*, 11-37.
- Rada, S. (2019). *Mundiario*. Obtenido de Mundiario: <http://www.google.com/amp/s/www.mundiario.com/articulo/alimentacion/asociacion-consumo-refrescos-mortalidad-10-paises-europeos/20190909191417163252.amp.html>
- Restrepo, S. L. (2005). La promocion de la salud y sus aportes a la educacion en alimentacion y nutricion. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 110-117.
- Roca, J. (2007). Conducta y conducta. *Periodicos electronicos em psicologia*.
- Rodriguez, P. (2019). *Fundacion Española de la Nutricion*. Obtenido de Fundacion Española de la Nutricion: <http://www.fen.org.es/index.php/articulo/habitos-alimentarios-a-lo-largo-de-la-vida>
- Ruiz, I. (2010). Obesidad y rasgos de personalidad. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 1330-1348.

Salvo, L., & Castro, A. (2013). Confiabilidad y validez de la escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) en adolescentes. *Revista chilena en neuro-psiquiatria*, 245-254.

Serra, L., Roman, B., & Aranceta, J. (2002). Alimentacion y Nutricion. En L. Serra Majem, B. Roman, & J. Aranceta Bartrina, *Alimentacion y Nutricion* (págs. 132-154).

Velazquez, G. (2006). *Fundamentos de alimentación saludable*.