

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

"Fenotipos de comportamiento alimentario en pacientes con enfermedad cardiovascular internados en un centro de referencia en cardiología: estudio preliminar".

TRABAJO FINAL DE GRADO PARA LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

AUTOR: Leandro Santagada

COTUTOR Y TUTOR: Lic. Ommi Acosta Seró y Lic. Uría Karen

FECHA: noviembre 2025

DATOS DE CONTACTO: leandrotomas.santagada@alumnos.uai.edu.ar, marcelaommi.acostasero@uai.edu.ar, karenyael.uria@uai.edu.ar

ÍNDICE

RESUMEN 1
AGRADECIMIENTOS 2
INTRODUCCIÓN 3
OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS 5
Objetivo general: 5
Objetivos específicos: 5
MATERIALES Y METODOS: 5
Población y ámbito de estudio: 5
Diseño: 5
Criterios elegibilidad: 6
Muestreo 6
Variables 6
Análisis de información 7
Aspectos éticos 7
Instrumento de recolección de datos 8
RESULTADOS 8
DISCUSIÓN 10
CONCLUSIONES 14
Declaración de conflictos de interés 14
ANEXO 17
Anexo 1: Instrumento de recolección de datos 17
Anexo 2: Tabla de operacionalización de variables de caracterización. 18
Anexo 3: Tabla de operacionalización de variables de estudio. 20

RESUMEN

Introducción: La enfermedad cardiovascular (ECV) es una de las principales causas de morbimortalidad y se asocia a estilos de vida no saludables. El comportamiento alimentario puede describirse mediante la escala de fenotipos de comportamiento alimentario (EFCA), pero su distribución en pacientes internados con ECV es poco conocida.

Objetivo: Describir los fenotipos de comportamiento alimentario en pacientes con ECV internados en un centro de referencia en cardiología.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Se incluyeron 33 pacientes adultos con ECV internados en un centro de alta complejidad de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se relevaron datos sociodemográficos, tipo de ECV y estado nutricional por IMC, y se administró la EFCA. Se realizó análisis descriptivo de la muestra y de la distribución de fenotipos según tipo de ECV, exceso de peso y sexo.

Resultados: La edad media fue 67,1 años y el 63,6% fueron de sexo masculino; el 60,6% presentó enfermedad coronaria y el 75,8% exceso de peso. Los fenotipos más frecuentes fueron emocional/picoteador, desorganizado y compulsivo (24,2% cada uno), seguidos del hedónico (21,2%) e hiperfágico (6,1%). En personas con exceso de peso predominaron los fenotipos desorganizado y emocional/picoteador, mientras que en quienes no presentaron exceso de peso fue más frecuente el fenotipo compulsivo. En mujeres predominó el fenotipo emocional/picoteador y en hombres el compulsivo.

Conclusiones: En esta muestra de pacientes internados por ECV se observó una alta frecuencia de exceso de peso y predominio de fenotipos tipo emocional, desorganizado y compulsivo. La aplicación de la EFCA permitió identificar perfiles conductuales diferenciados, lo que respalda la incorporación sistemática de la evaluación del comportamiento alimentario para orientar intervenciones nutricionales personalizadas en pacientes con ECV.

Palabras clave: Enfermedades Cardiovasculares; Riesgo cardiovascular; Conducta Alimentaria; Exceso de peso; Emociones.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, Sebastian y Mariel, y mi hermano, Emiliano, que merecen ser nombrados antes que nada por estar presentes en cada paso que he dado, agradezco cada duda o preocupación que han escuchado y los consejos que me dieron. Fueron, son y serán un pilar fundamental de todos mis trabajos.

A la universidad abierta interamericana por brindarme todas las herramientas y formarme como profesional junto a las licenciadas Ommi Acosta Seró y Uría Karen por acompañarme durante todo el desarrollo de este trabajo de investigación.

Al instituto cardiovascular de buenos aires por permitirme realizar este trabajo y especialmente a sus licenciadas en nutrición, Sol Rey y Micaela Di iorio.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad cardiovascular (ECV) constituye una de las principales causas de morbimortalidad a nivel mundial. Su etiología más frecuente es la aterosclerosis, proceso caracterizado por el depósito de colesterol y otros lípidos en la pared arterial, generando el estrechamiento progresivo de la luz del vaso y dificultando el flujo sanguíneo hacia órganos vitales como el corazón y el cerebro. Las ECV se clasifican en enfermedades arteriales, enfermedades coronarias y en accidente cerebrovascular (ACV) (1). En Argentina, la encuesta nacional de factores de riesgo (ENFR) 2018 reportó en adultos 61,6% de exceso de peso (66.1% según mediciones objetivas), 34% de hipertensión, 29% de colesterol elevado, 22,2% de tabaquismo y 12,7% de glucemia elevada/diabetes. Además, en 2023 las ECV fueron responsables de 90.396 defunciones en ambos sexos y en todos los grupos etarios, lo que equivale al 25,58% del total de muertes registradas en el país que fueron 353.428 (2,3). Desde los aportes del Framingham Heart Study, se reconoce que la presión arterial, los lípidos y el peso corporal explican gran parte del riesgo de ECV a lo largo del curso de vida (4). Incluso en poblaciones jóvenes trabajadoras se observan perfiles cardiovasculares desfavorables asociados a estilos de vida poco saludables, anticipando un inicio temprano del riesgo aterosclerótico (5).

En este escenario, el comportamiento alimentario es un determinante central, el cual puede definirse como un fenómeno biopsicosocial donde confluyen procesos homeostáticos (hambre/saciedad reguladas por señales gastrointestinales y hormonales) y procesos no homeostáticos como recompensa, emociones y estrés que determinan qué, cuánto, cuándo y cómo comemos. La activación del sistema de recompensa frente a alimentos palatables, el uso de la comida como estrategia de afrontamiento emocional y la desorganización de las rutinas de ingesta pueden erosionar la autorregulación calórica y la calidad de la dieta, con impacto gradual sobre el balance energético y el riesgo cardiometabólico (6,7). En este marco, múltiples estudios muestran asociaciones consistentes entre ingesta emocional y mayor índice de masa corporal (IMC) y/o ganancia de peso, así como vínculos con síntomas depresivos y estrés (8,9). Estas relaciones ayudan a explicar por qué intervenciones dietarías similares tienen respuestas diferentes según el perfil conductual de cada persona.

Las guías contemporáneas de prevención, como Sociedad Española de Cardiología (SEC), la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y la Sociedad Americana de cardiología (AHA), entre otras, recomiendan patrones alimentarios de alta calidad como dieta mediterránea o basada en plantas, reducción de sodio, reemplazo de grasas saturadas por insaturadas y mayor

consumo de fibra, por su efecto favorable sobre presión arterial, lípidos y control glucémico (10-13). Un metaanálisis reciente muestra, además, ventajas diferenciales entre patrones (p. ej., DASH en presión arterial; enfoques bajos en carbohidratos o bajos en grasa en lípidos; estrategias altas en proteínas o con restricción calórica en la disminución de peso corporal y circunferencia de cintura) (14). Sin embargo, la adherencia depende en gran medida de rasgos conductuales: organización de comidas, reactividad a señales externas, comer por emociones, sensación de pérdida de control y tamaño habitual de porciones (7,8).

La ingesta emocional se asocia frecuentemente con un mayor IMC o ganancia de peso, así como con síntomas depresivos y niveles elevados de estrés (8,9). Estos hallazgos permiten interpretar la variabilidad en la respuesta a intervenciones dietarías según el perfil de cada individuo. En paralelo, las síntesis de patrones dietarios confirman efectos no equivalentes sobre los factores de riesgo, lo que respalda la personalización del tratamiento nutricional según el objetivo clínico (14).

Con el fin de caracterizar a estos perfiles, en Argentina se desarrolló la Escala de Fenotipos de Comportamiento Alimentario (EFCA) el cual es un cuestionario autoadministrado de 16 ítems en escala Likert (cinco opciones) que identifica cinco fenotipos de ingesta (hedónico, compulsivo, emocional/picoteador, desorganizado e hiperfágico) (15). Su validación local mostró buen ajuste factorial, consistencia interna adecuada y validez convergente con el IMC en adultos argentinos. Además, estudios nacionales describieron su comportamiento frente a variaciones emocionales contextuales como por ejemplo durante la pandemia del COVID-19, esto también refuerza su sensibilidad para captar rasgos no homeostáticos de la ingesta (7,15,16).

En este sentido, una revisión sistemática reciente realizada en población general concluyó que la ingesta emocional es un fenómeno frecuente: el 38 % de los participantes la reportó durante el último mes y el 49 % la experimentó al menos una vez por semana. Se demostró que dicho comportamiento alimentario se vincula a patrones hipercalóricos y mayor ganancia de peso, lo que ubica a los comedores emocionales en un marco de mayor riesgo de diabetes y enfermedad cardíaca (9).

En conjunto la literatura científica apoya la hipótesis de que los subfenotipos hedónico, compulsivo y emocional se relacionan con aumento de peso, sobrepeso u obesidad, mayores IMC y señales hemodinámicas adversas, configurando una mayor incidencia hacia futuras ECV (7-9,15,16).

Por lo tanto, describir la frecuencia y distribución de los fenotipos de conducta alimentaria en pacientes con ECV aporta un panorama necesario para interpretar el comportamiento alimentario en este grupo clínico y para contextualizar el estado nutricional observado, de esta manera se puede mejorar la precisión de las intervenciones nutricionales y la adherencia a patrones alimentarios que se alineen con las pautas recomendadas por guías de práctica clínica.

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

Objetivo general:

Describir los fenotipos de comportamiento alimentario en pacientes con ECV internados en un centro de referencia en cardiología.

Objetivos específicos:

En pacientes con enfermedad cardiovascular internados en un centro de referencia en cardiología:

- Describir la distribución de los fenotipos de comportamiento alimentario según el tipo de ECV.
- Describir la distribución de los fenotipos de comportamiento alimentario según presencia de exceso de peso.
- Describir la distribución de los fenotipos de comportamiento alimentario según el sexo biológico.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Población y ámbito de estudio:

Pacientes adultos con ECV que se encuentran internados en un centro de referencia en cardiología de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante el periodo de octubre a noviembre de 2025.

Diseño:

Observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.

Criterios elegibilidad:

Criterios inclusión

- Adultos mayores a 18 años, internados en el Instituto cardiovascular de Buenos Aires con diagnóstico de enfermedades arteriales, enfermedades coronarias y ACV.
- De ambos sexos biológicos.
- Que proporcionen su consentimiento voluntario a participar en el estudio.

Criterios exclusión

- Con barreras idiomáticas, de comprensión o con deterioro del sensorio que imposibiliten llevar a cabo la encuesta.
- Quienes se nieguen a participar del estudio.

Criterios eliminación

- Aquellos que no finalicen de responder la encuesta.

Muestreo

No probabilístico, por conveniencia.

Variables

Con el fin de caracterizar a la muestra en estudio, se relevaron los siguientes datos: edad (años), sexo (masculino o femenino), tipo de ECV (ACV, enfermedad coronaria o enfermedad arterial), estado nutricional según IMC: Bajo peso (≤18,5 kg/m2), Normopeso (18,5 – 24.9 kg/m2), sobrepeso (25 – 29.9 kg/m2) u obesidad (≥30 kg/m2) y presencia de exceso de peso: se consideró si cuando el IMC fue mayor o igual a 25kg/m2.

Variables de estudio:

- Fenotipo de comportamiento alimentario:
    - Desorganizado: omisión de una o más comidas principales y/o intervalos interprandiales mayor a 5 horas.
    - Hedónico: incremento del deseo de comer causado por estímulos sensoriales o cognitivos como vista u olor de alimentos.
    - Compulsivo: ingesta rápida y excesiva en periodos cortos, con dificultad para detenerse.

    - Emocional/Picoteador: uso de la comida para afrontar emociones negativas (ansiedad, aburrimiento, soledad, miedo, enojo, tristeza, cansancio) y/o ingestas pequeñas, frecuentes y repetidas entre comidas principales.
    - Hiperfágico: ingesta de porciones muy grandes o repetición de porciones en una misma (15).
- Tipo de ECV: ACV, enfermedad coronaria o enfermedad arterial.
- Presencia de exceso de peso: se consideró si cuando el IMC fue mayor o igual a 25kg/m2.
- Sexo biológico: Masculino o femenino.

Análisis de información

Las variables categóricas se reportaron como frecuencias absolutas (n) y relativas (%).

Las variables numéricas se reportaron a través de medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desvío estándar-DE) mínimo y máximo valor hallado, según cumplimiento del supuesto de normalidad. El supuesto de normalidad se verificó utilizando el test de Shapiro Wilk y a través de métodos gráficos (Box plot, cuantil-cuantil, histogramas)

Se relacionó descriptamente a la variable "Distribución de fenotipos del comportamiento alimentario" según "Tipo de ECV", "Exceso de peso" y "Sexo biológico".

Los datos fueron analizados con las herramientas estadísticas de Microsoft Excel y con el software Jamovi.

Aspectos éticos

El protocolo del presente estudio se presentó al Comité de Ética en Investigación del Instituto cardiovascular de Buenos Aires. Se explicó a los potenciales participantes las características del estudio, el carácter voluntario de su participación y el compromiso del investigador con la confidencialidad y privacidad en el manejo de los datos de los participantes.

La investigación se adecuó a las normas internacionales de investigación de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, Ley 3301 (Ley sobre Protección de Derechos de Sujetos en Investigaciones en Salud) del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Resolución 1480/2011 del Ministerio de Salud de la Nación.

Instrumento de recolección de datos

Se realizó una encuesta autoadministrada y anónima durante la internación, en una única ocasión por participante. El formulario relevó datos sociodemográficos y antropométricos e incluyó la EFCA, instrumento validado en población adulta argentina. La EFCA consta de 16 ítems con escala tipo Likert de cinco categorías (Nunca, Rara vez, A veces, Casi siempre, Siempre), y se organiza en cinco subescalas o subfenotipos: desorganizado, hedónico, compulsivo, emocional/picoteador e hiperfágico. Para cada subescala se obtiene un puntaje por suma (a mayor puntaje, mayor expresión del rasgo) (7,15,16).

RESULTADOS

Se analizaron 33 pacientes internados con ECV. Se observó una edad media de 67.1 años. La muestra estuvo compuesta mayoritariamente por varones (63,6%). En relación con el tipo de ECV, predominó la enfermedad coronaria representando a un 60,6% de la muestra total. Más de dos tercios presentó exceso de peso (sobrepeso u obesidad) (Tabla 1).

Tabla 1. Características de los participantes.

Sexo, n (%)	
Masculino	21 (63,6)
Femenino	12 (36,4)
Edad (años), media (DE) Min - Max	67,1 (13,2) 35 - 97
Tipo de ECV, n (%)	
Enfermedad coronaria	20 (60.6)
ACV	8 (24.2)
Enfermedad arterial	5 (15.2)
Estado nutricional según IMC, n (%)	
Obesidad	13 (39.4)
Sobrepeso	12 (36.4)
Normopeso	8 (24.2)
Exceso de peso, n (%)	
Sí	25 (75.8)
No	8 (24.2)

Fuente: elaboración propia. Abreviaturas: DE, desvío estándar; IMC, índice de masa corporal; ECV, enfermedad cardiovascular.

En relación con los fenotipos de comportamiento alimentario, se observaron tres categorías predominantes: emocional, desorganizado y compulsivo, cada una con una prevalencia del 24,2 % (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de fenotipos de comportamiento alimentario.

Fenotipo	n (%)
Emocional/picoteador	8 (24.2)
Desorganizado	8 (24.2)
Compulsivo	8 (24.2)
Hedónico	7 (21.2)
Hiperfágico	2 (6.1)

Fuente: elaboración propia.

Al analizar la distribución de los fenotipos según el tipo de ECV, se observó que, entre los pacientes con enfermedad arterial periférica, predominaron los fenotipos compulsivo y emocional, ambos con una frecuencia del 40 %. En el subgrupo con ACV se identificaron mayores proporciones de los fenotipos hiperfágico, emocional y desorganizado (25 % cada uno). Entre quienes cursaron enfermedad coronaria, el fenotipo más frecuente fue el desorganizado (30 %) (Tabla 3).

Tabla 3. Fenotipos de comportamiento alimentario según el tipo de ECV.

Fenotipo	ACV, n (%)	Enfermedad arterial, n (%)	Enfermedad coronaria, n (%)
Compulsivo	1 (12.5)	2 (40.0)	5 (25.0)
Desorganizado	2 (25.0)	0	6 (30.0)
Emocional	2 (25.0)	2 (40.0)	4 (20.0)
Hedónico	1 (12.5)	1 (20.0)	5 (25.0)
Hiperfágico	2 (25.0)	0	0
Totales	8 (100.0)	5 (100.0)	20 (100.0)

Fuente: elaboración propia. ACV: Accidente cerebrovascular.

En relación con el fenotipo de comportamiento alimentario según la presencia de exceso de peso se observó una mayor frecuencia del fenotipo desorganizado (32 %), seguido del

emocional (28 %). En el grupo sin exceso de peso, el fenotipo predominante fue el compulsivo (50 %) (Tabla 4).

Tabla 4. Fenotipos de comportamiento alimentario según exceso de peso.

Fenotipo	No, n (%)	Sí, n (%)
Compulsivo	4 (50.0)	4 (16.0)
Desorganizado	0	8 (32.0)
Emocional/picoteador	1 (12.5)	7 (28.0)
Hedónico	3 (37.5)	4 (16.0)
Hiperfágico	0	2 (8.0)
Totales	8 (100)	25 (100)

Fuente: elaboración propia.

Al discriminar por sexo biológico, en varones el fenotipo predominante fue el compulsivo (38,1%). En mujeres, el fenotipo emocional/picoteador fue el más frecuente (58,3%) (Tabla 5).

Tabla 5. Fenotipos de comportamiento alimentario según sexo biológico

Fenotipo	Femenino, n (%)	Masculino, n (%)
Compulsivo	0	8 (38.1)
Desorganizado	2 (16.7)	6 (28.6)
Emocional/picoteador	7 (58.3)	1 (4.8)
Hedónico	3 (25.0)	4 (19.0)
Hiperfágico	0	2 (9.5)

Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

El presente estudio describió los fenotipos de comportamiento alimentario en pacientes adultos internados por ECV y exploró su distribución según sexo, tipo de ECV y presencia de exceso de peso. Se observó una distribución equilibrada entre los fenotipos emocional/picoteador, desorganizado y compulsivo (24,2 % cada uno), seguidos por el hedónico (21,2 %) y el hiperfágico (6,1 %). Estos resultados aportan evidencia descriptiva sobre los perfiles de ingesta en un grupo clínico donde la conducta alimentaria podría tener implicancias en la evolución y adherencia a las intervenciones nutricionales. Dicho

predominio puede vincularse de forma concordante con el estudio realizado por Anger y Katz donde luego de utilizar la EFCA encontraron, en población ambulatoria, exactamente el mismo protagonismo por parte de estos tres fenotipos del comportamiento alimentario y demostraron su vínculo con el aumento de peso, incremento del IMC y la aparición de señales hemodinámicas adversas (7).

Por otro lado, Anger et al. en su estudio durante la pandemia de covid-19, en población general, refiere porcentajes elevados de los subfenotipos hiperfágico y desorganizado (40,5% y 50,1% respectivamente) (16). En la muestra aquí analizada, el fenotipo hiperfágico fue mucho menos frecuente (6,1%) mientras que la combinación de fenotipos emocional/picoteador, desorganizado y compulsivo concentraron más de dos tercios de los casos.

De igual manera Wang et al., en un estudio de cohorte donde se analizó si el hábito de sobrealimentarse en horario nocturno presentaba algún impacto en la mortalidad global y por ECV, como resultado encontraron que dicho hábito presentaba características alimentarias compatibles con los subfenotipos desorganizado, hedónico, compulsivo y emocional/picoteador ya que las ingestas referidas carecían de planificación, resultaban del placer inmediato, se caracterizaban por poseer gran volumen y ser ingeridas en poco tiempo y funcionaban como posible respuesta a emociones adversas e insomnio (18).

Estos hallazgos sumados a los del estudio STANISLAS, realizado por Puchkova-sistac et al. Donde se halló la presencia de marcadores de daño cardiovascular subclínico, en personas inicialmente sanas, con comportamiento alimentario emocional y externo (ingestas condicionadas por olores o la vista) refuerzan la relevancia clínica de los fenotipos identificados en el presente trabajo y permiten pensar que estos tres subfenotipos podría conformar un núcleo de características de la alimentación que impacta directamente en la salud de las personas, teniendo un rol como moduladores del peso corporal e impactan en la salud cardiovascular de las mismas. Por otro lado, también respaldan la inclusión de objetivos específicos sobre horarios, cantidad y contexto emocional de las ingestas y no solamente recomendar los alimentos que forman parte de los planes de alimentación cardioprotectores recomendados por guías como ESC y AHA (12–14, 17,19).

Explorando la distribución de los comportamientos de fenotipos alimentarios según el tipo de ECV, se observó que, en pacientes con enfermedad coronaria, el fenotipo desorganizado fue particularmente frecuente, mientras que en quienes presentaban ACV o enfermedad

arterial periférica se registraron proporciones relevantes de fenotipos emocional, desorganizado y compulsivo. En esta línea tanto los estudios de Wang et al. y Puchkova-sistac et al. se relacionan de manera concordante con los resultados del presente trabajo de investigación dado que en ambos estudios hallan que combinaciones de irregularidad, volumen elevado y respuesta emocional de la ingesta impactan tanto en el aumento del riesgo de mortalidad global (HR 1,47) y por ECV (HR 2,02) como en el aumento de un 38% de disfunción diastólica y aumento de la rigidez arterial, además el estudio Stanislas refiere que el nivel de estrés actuó como un mediador, explicando el 31,9% de la relación entre la alimentación emocional y dicha disfunción diastólica (18,19). Esto puede vincularse con que el estrés impulsa la alimentación emocional, la cual a su vez daña la salud cardiovascular y que la alimentación desadaptativa no solo es un problema vinculado al aumento del peso o del IMC, sino que además tiene impacto real en el riesgo de mortalidad y presenta una estrecha relación con la aparición de señales hemodinámicamente adversas tal y como redactan Anger y Katz en su estudio (7).

La distribución de fenotipos según estado nutricional aporta información adicional relevante. En el grupo sin exceso de peso, la mitad fue clasificada con fenotipo compulsivo (50%), mientras que en el grupo con exceso de peso los fenotipos predominantes fueron el desorganizado y el emocional picoteador. En relación con esto Anger y Katz observaron que los estilos emocional y picoteador se relacionan con mayor IMC y con una ingesta más guiada por estados afectivos que por señales internas de hambre. En su estudio de 481 adultos atendidos en un centro de salud, el IMC medio fue de 31,7 ± 7,2 kg/m² y solo el 16,8 % presentaba normopeso, frente a 30,0% con sobrepeso y 53,2% con obesidad (7), En el presente estudio, la proporción de exceso de peso fue similar (75,8 %) y el IMC medio fue de 29,46 ± 6,62 kg/m².

En la misma línea Dakanalis et al. en su revisión clínica establece una relación bidireccional entre la alimentación emocional y el exceso de peso, refiriéndose a las emociones como un factor de riesgo crítico para la ganancia de peso ya que frente a emociones adversas se tiende a consumir alimentos de mayor densidad energética y a picar entre horas con mayor frecuencia que los comedores no emocionales, lo que lleva a patrones de ingesta mayormente hipercalóricos que modulan la masa corporal de las personas (9).

Vinculando a la distribución de fenotipos de comportamiento alimentario según el sexo biológico, en la muestra en estudio en el sexo femenino predominó el fenotipo

emocional/picoteador representando al 58,7% mientras que en el sexo masculino el fenotipo predominante fue el compulsivo representado al 38,1%. Este patrón coincide con la literatura previa de Anger, Katz y Dakanlis, donde las mujeres tienden a presentar con mayor frecuencia ingesta emocional y uso de alimentos como estrategia de afrontamiento, mientras que en varones se describen con más frecuencia conductas de gran volumen de ingesta, episodios de "atracones" o estilos de ingesta más impulsivos (7–9,16).

Los estudios realizados durante la pandemia de COVID-19 de Anger et al. se describe que las mujeres presentaban con mayor frecuencia fenotipos emocionales (30,6% de la muestra) y que este se vinculaba con mayor aumento de peso en ese contexto de estrés sostenido (16). De igual manera el estudio de Javadi Arjmand et al., en noruega durante la pandemia, encontraron que la angustia psicológica se asociaba con niveles más altos de ingesta emocional, sobre todo en mujeres, especialmente al inicio del período, y que esta relación se atenuaba a medida que disminuía la carga emocional (20). Desde el punto de vista nutricional, estos resultados podrían orientar la planificación de estrategias diferenciadas. En mujeres, integrar el trabajo sobre emociones y alimentación, mientras que, en varones, reforzar la organización de las comidas y la gestión de porciones, incluso cuando el peso corporal no parezca problemático.

Entre las principales limitaciones del estudio, se destaca el diseño transversal, que impide establecer relaciones causales entre fenotipos, exceso de peso y ECV, el tamaño muestral reducido y de un único centro privado. El uso de una escala de autorreporte, susceptible a sesgos de recuerdo y deseabilidad social y la ausencia de variables psicológicas y de marcadores de daño cardiovascular subclínico, que habrían enriquecido la comparación con estudios de cohorte (8,9,18–20).

A pesar de dichas limitaciones, el estudio aporta información original sobre la distribución de fenotipos de comportamiento alimentario en pacientes con ECV internados en Argentina. Futuras investigaciones multicéntricas, con mayor tamaño muestral y seguimiento longitudinal, permitirían evaluar si determinados fenotipos predicen cambios de peso, adherencia a patrones alimentarios cardioprotectores, re-hospitalizaciones o eventos cardiovasculares, así como el impacto de intervenciones nutricionales y psicoeducativas diseñadas específicamente en función de los fenotipos EFCA.

CONCLUSIONES

En esta muestra de pacientes adultos internados por ECV, se observó una elevada frecuencia de exceso de peso y un predominio de fenotipos de comportamiento alimentario potencialmente desadaptativos, principalmente desorganizado y emocional/picoteador.

Se identificaron diferencias en la distribución de fenotipos según sexo y tipo de ECV, las mujeres se caracterizaron mayormente por fenotipos emocional y hedónico, en tanto que en varones predominaron los fenotipos compulsivo y desorganizado. La presencia de exceso de peso se vinculó con mayor frecuencia de fenotipos desorganizado y emocional/picoteador.

La aplicación de la EFCA permitió identificar perfiles conductuales específicos en pacientes con ECV, ofreciendo un marco útil para orientar estrategias nutricionales personalizadas. En la práctica, esto implica que, además de prescribir patrones alimentarios cardioprotectores (como la dieta mediterránea o DASH), el equipo de salud debería evaluar y trabajar activamente sobre el comportamiento alimentario, abordando la organización de las ingestas, la relación con las emociones, el entorno alimentario y la forma en que se toman las decisiones de comida.

Declaración de conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés con relación a este manuscrito para divulgar.

BIBLIOGRAFIA

1- Ministerio de Salud. Enfermedades cardiovasculares [sede Web]. Buenos Aires: Ministerio de Salud; [acceso 13 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/enfermedadcardiovascular
2- Ministerio de Salud de la Nación. *4.ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) 2018: Resultados definitivos.* Buenos Aires: Ministerio de Salud/INDEC; 2019.
3- Ministerio de Salud. Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS). Estadísticas Vitales. Información Básica. Argentina. Año 2023 [sede Web]. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2024 [acceso 21 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie_5_nro_67_anuario_vitales_2023-version_final.pdf
4- Abohelwa M, Kopel J, Shurmur S, Ansari MM, Awasthi Y, Awasthi S. The Framingham study on cardiovascular disease risk and stress-defenses: a historical review. *J Vasc Dis.* 2023;2:122-164. doi:10.3390/jvd2010010.
5- Castillo-García A, Valenzuela PL, Saco-Ledo G, Carrera-Bastos P, Ruilope LM, Santos-Lozano A, et al. Estilo de vida y riesgo cardiovascular de jóvenes trabajadores: hallazgos en una cohorte de toda España. *Rev Esp Cardiol.* 2024;77(10):821-831.
6- Katz M. La ciencia detrás de las saciedades. JBF [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado 21 de septiembre de 2025];1(1):17-25. Disponible en: https://jbf.cusur.udg.mx/index.php/JBF/article/view/12.
7- Anger V, Katz MT. Relación entre IMC, emociones percibidas, estilo de ingesta y preferencias gustativas en adultos. *Actualización en Nutrición.* 2015;16(1):31-36.
8- Konttinen H, van Strien T, Männistö S, Jousilahti P, Haukkala A. Depression, emotional eating and long-term weight changes: a population-based prospective study. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2019;16:28.
9- Dakanalis A, Mentzelou M, Papadopoulou SK, Papandreou D, Spanoudaki M, Vasios GK, et al. The association of emotional eating with overweight/obesity, depression, anxiety/stress, and dietary patterns: a review of the current clinical evidence. *Nutrients.* 2023;15:1173.
10- McEvoy JW, McCarthy CP, Bruno RM, Brouwers S, Canavan MD, Ceconi C, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. European Heart Journal. 7 de octubre de 2024;45(38):3912-4018.
11- Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial (HTA). Actualización 2024 [sede Web]. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2024 [acceso 13 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/salud-guia-practica-clinica-nacional-hta-2024.pdf.
12- Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Bäck M, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J.* 2021;42(34):3227-3337.
13- Lichtenstein AH, Appel LJ, Vadiveloo M, Hu FB, Kris-Etherton PM, Rebholz CM, et al. 2021 Dietary Guidance to Improve Cardiovascular Health: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation.* 2021;144:e472-e487.
14- Sun Y, Shang M, Zhang Y, Hu J, Wang H**.** Comparative effect of dietary patterns on selected cardiovascular risk factors: A network study. *Sci Rep*. 2025;15(1):28749.

doi:10.1038/s41598-025-13596-x. Versión en línea [Internet]. [citado 13 oct 2025]. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12328653/ PubMed.
15- Anger VE, Formoso J, Katz MT. Escala de Fenotipos de Comportamiento Alimentario (EFCA): análisis factorial confirmatorio y propiedades psicométricas. *Nutr Hosp.* 2022;39(2):405-410.
16- Anger VE, Panzitta MT, Kalfaian L, Pees Labory J, Genovesi S, Gamberale MC, et al. Fenotipos de comportamiento alimentario y emociones como predictores de ganancia de peso durante el confinamiento por COVID-19. *Actualización en Nutrición.* 2021;22(1):9-15.
17- Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Ginebra: OMS; 7 may 2025 [citado 13 oct 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight. Organización Mundial de la Salud.
18- Wang J, Li YJ, Li XX, Sun YX, Xiang S, Zhang MQ, et al. Late-night overeating and all-cause and cardiovascular disease mortality in adults aged ≥50: a cohort study. J Nutr Health Aging. 2023;27(9):701-708. doi:10.1007/s12603-023-1966-1.
19- Puchkova-Sistac A, de Lauzon-Guillain B, Girerd N, Boivin JM, Bozec E, Mercklé L, et al. Association between eating behaviour and 13-year cardiovascular damages in the initially healthy STANISLAS cohort. Eur J Prev Cardiol. 2023;30(4):349-357. doi:10.1093/eurjpc/zwac287.
20- Javadi Arjmand E, Bemanian M, Vold JH, Skogen JC, Sandal GM, Arnesen EK, et al. Emotional eating and changes in high-sugar food and drink consumption linked to psychological distress and worries: a cohort study from Norway. Nutrients. 2023;15(3):778. doi:10.3390/nu15030778.

ANEXO

Anexo 1: Instrumento de recolección de datos

1. Como hasta sentirme lleno

☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ A veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre

2. Calmo mis emociones con comida

☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ A veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre

3. Pido más comida cuando termino mi plato

☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ A veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre

4. Tengo la costumbre de picotear (picotear = realizar pequeñas ingestas entre las comidas principales —desayuno, almuerzo, merienda y cena— sin medir la cantidad de lo que se come)

☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ A veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre

5. Cuando empiezo a comer algo que me gusta mucho, me cuesta detenerme

☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ A veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre

6. Suelo comer más de un plato en las comidas principales

☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ A veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre

7. Picoteo entre comidas por ansiedad, aburrimiento, soledad, miedo, enojo, tristeza y/o cansancio

☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ A veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre

8. Me siento tentado/a de comer cuando veo/huelo comida que me gusta y/o cuando paso frente a un kiosko, una panadería, una pizzería o un local de fast food

☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ A veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre

9. Desayuno todos los días

☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ A veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre

10. Como en los momentos en que estoy: aburrido/a, ansioso/a, nervioso/a, triste, cansado/a, enojado/a y/o solo/a

☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ A veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre

11. Salteo algunas —o al menos una— de las comidas principales (desayuno, almuerzo, merienda o cena)

☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ A veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre

12. Cuando estoy frente a comida que me gusta mucho, aunque no tenga hambre, termino comiéndola

☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ A veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre

13. Como mucha comida en poco tiempo

☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ A veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre

14. Cuando como algo que me gusta, finalizo toda la porción

☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ A veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre

15. Cuando como algo que me gusta mucho, lo como muy rápido

☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ A veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre

16. Paso más de 5 h al día sin comer

☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ A veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre

Anexo 2: Tabla de operacionalización de variables de caracterización.

Variables de caracterización	Unidades o Categorías	Escalas de medición	Definiciones
Edad	Años	Numérica continua	Se consideraron los años cumplidos.
Sexo biológico	Masculino o Femenino	Dicotómica o binaria.	
Diagnóstico inicial	Clínico/Critico/Quirúrgico	Categórica o politómica	Se consideró diagnóstico clínico a aquel que requiera internación en salas generales, sin necesidad de intervención quirúrgica ni manejo en unidades de cuidados críticos. Se consideró diagnóstico y/o paciente crítico a aquel que requiera cuidados en UCO. Se consideró diagnóstico quirúrgico a aquellas patologías que requieran resolución mediante intervención quirúrgica, comprendiendo el periodo perioperatorio y postoperatorio y teniendo en cuenta las complicaciones de dichos periodos si las hubo.

Tipo de ECV	Enfermedades arteriales/ Enfermedades coronarias/ACV.	Categórica o politómica	Enfermedades arteriales y coronarias: obstrucción de arterias, generalmente causada por el depósito de placas de colesterol en el interior de las paredes, que impide el correcto flujo sanguíneo, también pueden ser producto de aneurismas la cual se entiende como la dilatación anormal y progresiva de una arteria. Enfermedades coronarias: compromiso aterosclerótico de las arterias que irrigan el corazón (las coronarias). ACV: obstrucción que se produce a nivel de las arterias del cuello (las carótidas) y sus ramas, comprometiendo el flujo sanguíneo cerebral (ACV isquémico), en algunas ocasiones, las arterias cerebrales pueden romperse y producen ACV hemorrágico (1).
Estado nutricional según IMC	Bajo peso/Normopeso/Sobrepeso/ Obesidad	Categórica o politómica	El IMC es la relación entre la masa corporal de una persona y su estatura. Según los valores propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el IMC es uno de los principales recursos para evaluar el estado nutricional. - Bajo peso: IMC menor a 18,5 kg/m^2. - Normopeso: IMC mayor o igual a 18,5 kg/m^2 pero menor o igual a 24,9 kg/m^2. - Sobrepeso: IMC igual o mayor a 25kg/m^2. - Obesidad: IMC igual o mayor a 30kg/m^2

Anexo 3: Tabla de operacionalización de variables de estudio.

Variable de estudio	Unidades o categorías	Escalas de medición	Definiciones
Fenotipos de comportamiento alimentario.	Desorganizado/Hedónico/Compulsivo/ Emocional o picoteador/Hiperfágico.	Categórica o politómica.	- Desorganizado: omisión de una o más comidas principales y/o intervalos interprandiales mayor a 5 horas - Hedónico: incremento del deseo de comer causado por estímulos sensoriales o cognitivos como vista u olor de alimentos - Compulsivo: ingesta rápida y excesiva en periodos cortos, con dificultad para detenerse. - Emocional/Picoteador: uso de la comida para afrontar emociones negativas (ansiedad, aburrimiento, soledad, miedo, enojo, tristeza, cansancio) y/o ingestas pequeñas, frecuentes y repetidas entre comidas principales - Hiperfágico: ingesta de porciones muy grandes o repetición de porciones en una misma (15). A la hora de determinar cuál es el fenotipo de comportamiento alimentario principal en la muestra se decidirá por el fenotipo que de resultado de "Alto" por la cantidad de puntos que se obtengan por sus respuestas. En el caso en el que dos fenotipos den el resultado de

			"Alto" se tendrá en cuenta aquel fenotipo que haya sumado más respuestas con la opción "Siempre".
Tipo de ECV	Enfermedades arteriales/ Enfermedades coronarias/ACV.	Categórica o politómica.	Enfermedades arteriales y coronarias: obstrucción de arterias, generalmente causada por el depósito de placas de colesterol en el interior de las paredes, que impide el correcto flujo sanguíneo, también pueden ser producto de aneurismas la cual se entiende como la dilatación anormal y progresiva de una arteria. Enfermedades coronarias: compromiso aterosclerótico de las arterias que irrigan el corazón (las coronarias). ACV: obstrucción que se produce a nivel de las arterias del cuello (las carótidas) y sus ramas, comprometiendo el flujo sanguíneo cerebral (ACV isquémico), en algunas ocasiones, las arterias cerebrales pueden romperse y producen ACV hemorrágico (1).
Presencia de exceso de peso.	Si/No.	Dicotómica o binaria.	En adultos la Organización mundial de la salud define el sobrepeso y la obesidad como: - Sobrepeso: IMC igual o mayor a 25kg/m^2. - Obesidad: IMC igual o mayor a 30kg/m^2 (17). A la hora de determinar la presencia de exceso de peso se considerará "Si" cuando el diagnostico según IMC sea Sobrepeso u Obesidad, caso contrario será considerado como" No".
Sexo biológico.	Masculino/Femenino.	Dicotómica o binaria.	