



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



**FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

**RELACIÓN DE LAS CREENCIAS ACERCA DE LA
ALIMENTACIÓN Y EL PESO CON LA INTELIGENCIA
EMOCIONAL EN UNIVERSITARIOS**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

ARIANA MARÍA LUISA HERNÁNDEZ MEDINA

**DIRECTORA
DRA. CECILIA SILVA GUTIÉRREZ**

**REVISORA
MTRA. ARLETTE MOTTE NOLASCO**

COMITÉ TUTOR

**DR. RIGOBERTO LEÓN SÁNCHEZ
DRA. MARÍA ELENA ORTÍZ SALINAS
LIC. RICARDO ALBERTO LOZADA VÁZQUEZ**

CIUDAD DE MÉXICO

ABRIL, 2016





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A M.L.G.C,
por impulsarme a llegar hasta aquí...

¡Te quiero mucho! ♡

AGRADECIMIENTOS

A mi mamá, por darme la oportunidad de vivir, que sin ella no estaría "escribiendo la tesis" y dando lata por el mundo... Gracias por apoyarme en mis decisiones, aunque no siempre estés de acuerdo...

A mi abuelita, por recordarme que siempre que se quiere se puede salir adelante a pesar de los obstáculos y que debo prepararme para "ser alguien en la vida"...

A mi familia, por enseñarme con el ejemplo a mejorar cada día. Especialmente, a mis tíos, Ulises, Lore y Javier, gracias por cuidarme desde pequeña y brindarme su apoyo en cada momento, son mis modelos a seguir en todos los aspectos. A Mani, eres mi hermano y confidente, gracias por escucharme y comprenderme...

A Rafa, por invitarme a vivir la vida juntos, por enseñarme que "si me caigo siete veces, me levanto ocho". Mirándote sonreír se me olvida todo, ¡te amo!...

A mis amig@s, que me acompañaron durante la carrera y a los que fui conociendo de otras disciplinas y siguen presentes en mi camino, ustedes saben quiénes son. Especialmente, a Erika y Ricardo, por estar conmigo en los momentos buenos y malos, por darme ánimos en las situaciones de crisis y drama total...

A las personas que me proporcionaron ayuda en las aplicaciones y a los propios participantes...

A conocidos y desconocidos, que en algún momento tuvieron una frase inspiradora y motivadora para mí...

El orden de los factores no altera el producto...

A todos, ¡muchas gracias! ♥

Un agradecimiento especial:

A mi directora, Ceci, gracias por llevarme por el camino de la investigación, por formarme profesionalmente y sobre todo por darme oportunidades y creer que lo que me proponga lo puedo lograr...

A mi comité tutor, Mtra. Arlette, Dr. Rigoberto, Dra. María Elena y Lic. Ricardo, que a pesar de la premura de mi proceso de titulación se dieron el tiempo para darme sus observaciones y con ello mejorar mi trabajo...

A mis colegas del cubículo, por compartirme sus conocimientos. En particular, a Edith, por orientarme en la realización de esta tesis y compartirme sus experiencias personales y profesionales...

A la UNAM, mi segunda casa y de la cual no quiero salir, por formarme personal y profesionalmente...

(Léase con orgullo y sentimiento)

**¡GOYA! ¡GOYA!
¡CACHUN, CACHUN, RA, RA!
¡CACHUN, CACHUN, RA, RA!
¡GOYA!
¡¡UNIVERSIDAD!!**

"No answer. Run to the kitchen,
open the fridge, look something to eat.
Fast. Before you have to get sad."

- *Marya Hornbacher, Wasted*



ÍNDICE

	Página
RESUMEN	i
INTRODUCCIÓN	ii
CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES	5
1. 1. Modificaciones en el estilo de vida durante la etapa universitaria	5
1. 1. 2. Conducta alimentaria en universitarios	7
1. 2. Sobrepeso y obesidad	8
1. 3. Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR) y Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)	10
1. 4. Creencias y conducta alimentaria	12
1. 5. Emociones y conducta alimentaria	16
1. 6. La Inteligencia Emocional (IE) y la conducta alimentaria	21
CAPÍTULO 2. MÉTODO	34
2. 1. Planteamiento del problema y justificación.....	34
2. 2. Objetivos	35
2. 3. Hipótesis	36
2. 4. Definición de variables	37
2. 4. 1. Creencias acerca de la alimentación y el peso	37
2. 4. 2. Inteligencia emocional	37
2. 5. Diseño y alcance de la investigación	38
2. 6. Participantes	38
2. 7. Instrumentos.....	39

2. 7. 1. Cuestionario de emociones y creencias acerca de la alimentación y el peso (CECAP)	39
2. 7. 2. Perfil de Inteligencia Emocional (PIEMO)	41
2. 8. Procedimiento	45
2. 9. Análisis estadístico	46
CAPÍTULO 3. RESULTADOS	47
3. 1. Diferencias entre mujeres y hombres	47
3. 1. 1. Creencias acerca de la alimentación y el peso.....	48
3. 1. 2. Inteligencia emocional	48
3. 2. Diferencias entre grupos con distinta categoría de peso corporal	51
3. 2. 1. Creencias acerca de la alimentación y el peso.....	52
3. 2. 2. Inteligencia emocional	53
3. 3. Relación de la inteligencia emocional y las creencias acerca de la alimentación y el peso en universitarios	56
3. 3. 1. Correlaciones en mujeres y hombres	56
3. 3. 2. Correlaciones en categorías de peso corporal	58
CAPÍTULO 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	63
4. 1. Discusión	63
4. 2. Conclusiones	89
4. 3. Limitaciones y sugerencias	94
REFERENCIAS	96
ANEXOS	117

ÍNDICE DE TABLAS

Página

Tabla 1. Descripción de los participantes.....	39
Tabla 2. Diferencias en las creencias acerca de la alimentación y el peso entre mujeres y hombres	49
Tabla 3. Diferencias en los componentes de inteligencia emocional entre mujeres y hombres	50
Tabla 4. Descripción del grupo con normo peso y el grupo con sobrepeso	52
Tabla 5. Diferencias en las creencias acerca de la alimentación y el peso entre un grupo con normo peso y un grupo con sobrepeso	54
Tabla 6. Diferencias en los componentes de inteligencia emocional entre un grupo con normo peso y un grupo con sobrepeso	55
Tabla 7. Correlaciones de la inteligencia emocional y las creencias acerca de la alimentación y el peso en mujeres y hombres.....	61
Tabla 8. Correlaciones de la inteligencia emocional y las creencias acerca de la alimentación y el peso en un grupo con normo peso y un grupo con sobrepeso ..	62

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue conocer si existía relación de la inteligencia emocional y las creencias acerca de la alimentación y el peso en universitarios, para lo cual se aplicaron el Cuestionario de Emociones y Creencias acerca de la Alimentación y el Peso ([CECAP], Silva y Jiménez, en prensa) y cuatro componentes del Perfil de Inteligencia Emocional ([PIEMO], Cortés, Barragán y Vásquez, 2002) a 300 universitarios (147 mujeres y 153 hombres) entre 17 y 25 años. Los resultados muestran que en general altos puntajes en inteligencia emocional están asociados con creencias erróneas acerca de la alimentación y el peso, y que algunas de ellas son observables en las mujeres y en los universitarios con sobrepeso, por lo que probablemente estas últimas variables jueguen un papel importante en el fenómeno, sin embargo hace falta constatar este planteamiento.

Palabras clave: Alimentación, Inteligencia emocional, Creencias alimentarias, Sobrepeso, Universitarios.

INTRODUCCIÓN

En la etapa universitaria los jóvenes se enfrentan a una serie de modificaciones en su entorno y por lo tanto mayor estrés, no sólo deben adaptarse a su nuevo estilo de vida sino que comienzan a tomar decisiones de manera autónoma para conformar la manera de actuar durante su vida adulta. Es por ello, que durante la formación universitaria, suelen cambiar su estilo de vida, lo que puede conducir a que se involucren en conductas dañinas para su salud física y mental (Aránguiz et al., 2010; Espinoza, Rodríguez, Gálvez y MacMillan, 2011; MacMillan, 2007; Wu, Rose y Bancroft, 2006).

Se ha observado que algunos jóvenes universitarios empeoran sus conductas alimentarias durante esta etapa (Espinoza et al., 2011; Troncoso y Amaya, 2009), lo que a su vez, suele reflejarse en problemas de salud tales como el aumento de las tasas de sobrepeso, obesidad y las conductas alimentarias de riesgo. Además, pese a contar con suficiente información sobre nutrición, no modifican sensiblemente sus hábitos de alimentación (Vidal, Díaz-Santos, Jiménez y Quejigo, 2012), lo cual sugiere la necesidad de ahondar en los factores que pudiesen estar influyendo en la conducta alimentaria de los jóvenes.

La conducta alimentaria del joven se ha asociado al contexto en el que se alimenta, a las emociones que experimenta y a las creencias que tiene respecto a los alimentos (Silva y Jiménez, en prensa; Smith, Simmons, Flory, Annus y Hill, 2007).

Investigaciones previas se han enfocado en las emociones, desde la forma en cómo son afrontadas por la persona y asociadas con patrones poco saludables de alimentación (Dongil y Cano, 2014; Sánchez y Pontes, 2012). Así, cuando las personas utilizan la comida como alivio emocional de lo que les causa molestia, o bien, en función de creencias erróneas acerca del funcionamiento del cuerpo, tienden a percibir barreras para llevar a cabo una alimentación balanceada o llevan a cabo prácticas dietarias que no les permiten mantener un peso corporal estable (Casazza et al., 2013; Silva y Jiménez, en prensa).

Se sabe que tanto los eventos importantes en la vida diaria como pequeñas complicaciones pueden causar emociones que lleven a una persona a comer de más sin tener hambre realmente o mantener una dieta inadecuada, al no identificar y saber cómo manejar dichas emociones, esto implica que la inteligencia emocional (IE) definida como la habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y la de los demás puede estar asociada con dicho proceso (Mayer y Salovey, 1997).

Con base en lo anterior, en este trabajo se estudia la relación de las creencias acerca de la alimentación y la inteligencia emocional en universitarios. En un inicio, se procura describir las diferencias en estas variables entre sexo y categoría de peso corporal y posteriormente, las relaciones de manera separada por mujeres y hombres, así como, por categoría de peso corporal (normo peso y sobrepeso).

La presente investigación comprende cuatro capítulos, el primero expone información relevante sobre el estilo de vida y la conducta alimentaria en la etapa universitaria, se aborda brevemente la problemática del sobrepeso y las conductas alimentarias de riesgo, se describe la participación de las emociones y las creencias acerca de la alimentación y el peso, así como el papel de las habilidades emocionales en la conducta alimentaria. En el segundo se plantea la metodología utilizada para alcanzar el objetivo planteado en la investigación. El siguiente capítulo muestra los resultados de este trabajo, y finalmente, el último capítulo presenta la discusión, conclusión, limitaciones y sugerencias para futuras investigaciones.

CAPÍTULO 1.

ANTECEDENTES

1. 1. Modificaciones en el estilo de vida durante la etapa universitaria

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se considera como juventud a la etapa entre los 15 y los 24 años de edad. Dentro de esta categoría se suele distinguir entre los adolescentes (13 a 19 años) y los adultos jóvenes (20 a 24 años) pues las dificultades psicológicas, sociológicas y de salud a las que hacen frente cada uno de los dos grupos son diferentes (Centro de Información de las Naciones Unidas [CINU], 2016), sin embargo, lo que es común en todos los jóvenes, independientemente de sus edad, es que la juventud se caracteriza por ser un período de afianzamiento de las principales adquisiciones logradas en ciclos anteriores y por la autodeterminación de las diferentes esferas de su vida (Domínguez, 2008).

Esta etapa se encuentra repleta de diversos cambios en el estilo de vida de los jóvenes, por ejemplo: en el ámbito personal adquieren mayor autonomía, independencia, libertad y asumen más responsabilidades; en el ámbito académico, tienen que adaptarse a un nuevo sistema de estudios, formas de evaluación, diferentes horarios y distintas exigencias; en el ámbito social, comienzan a compartir experiencias con nuevos compañeros y en muchas ocasiones tienen que alejarse de la familia; y finalmente en el ámbito laboral,

comienzan a tomar decisiones importantes y requieren afrontar una compleja entrada en un mercado laboral exigente (González, 2007). Todas estas modificaciones que el joven enfrentará en su entorno, pueden producirle altos grados de estrés y dificultades para adaptarse de forma saludable.

Concretamente, cuando el joven entra a la universidad se enfrenta a una serie de modificaciones en su entorno y por lo tanto a mayor estrés, pues no sólo debe adaptarse a su nuevo estilo de vida sino que comienza a tomar decisiones de manera autónoma para conformar la manera de actuar que realizará durante su vida adulta. Asimismo, y dado que es una etapa crítica en la modificación de hábitos saludables, se ha propuesto que los estudiantes universitarios constituyen una población en la que podrían identificarse tempranamente problemas de salud que aparecen en edades posteriores, por lo que es un momento clave para promover las actividades de promoción y prevención de la salud (Intra, Rosales-Nieto y San Pedro, 2011; Troncoso y Amaya, 2009).

Sin embargo, es durante la formación universitaria, donde los jóvenes suelen cambiar su estilo de vida y pueden involucrarse en conductas que podrían dañar su salud tanto física como mental, tales como el sedentarismo, el no dormir el tiempo necesario, el consumo de sustancias, así como el desequilibrio en la dieta y la realización de conductas no saludables o de riesgo vinculadas con la alimentación (Aránguiz et al., 2010; Espinoza, Rodríguez, Gálvez y MacMillan, 2011; MacMillan, 2007; Wu, Rose y Bancroft, 2006), todo ello con el objetivo de adaptarse a los cambios que se viven pero que pueden llevarlos a involucrarse en conductas de riesgo para su salud. A pesar de que todas las conductas anteriormente mencionadas representan un riesgo para el joven, este trabajo se

centrará específicamente en las conductas hacia la alimentación que llevan a cabo los universitarios.

1. 1. 2. Conducta alimentaria en universitarios

La conducta alimentaria es definida como un comportamiento habitual relacionado con la selección, preparación y consumo de los alimentos, lo que influye directamente en el estado nutricional del individuo (Osorio, Weisstaub y Castillo, 2002).

La dieta de los universitarios plantea un reto especial, se ha observado que durante esta etapa empeoran sus patrones de alimentación producto de la falta de tiempo para cocinar y alimentarse, así como del desconocimiento de la preparación de alimentos, mismos que anteriormente acostumbraban consumir en sus casas (Espinoza et al., 2011; Pulido et al., 2011; Serrano, 2013).

Se ha destacado que los universitarios realizan un elevado consumo de comidas rápidas carentes de vitaminas y minerales pero ricas en grasas saturadas, azúcares refinados y sal (Lezama, 2011; Vargas, Becerra y Prieto, 2008), también se ha observado que suelen presentar hábitos alimentarios irregulares o ayunos, por ejemplo, saltar algún alimento, como el desayuno o el almuerzo (Troncoso y Amaya, 2009). Aunado a esto, los jóvenes pueden llegar a seguir dietas incorrectas en las que suprimen la ingestión de muchos alimentos e incluso no consumen los líquidos suficientes (Vidal, Díaz-Santos, Jiménez y Quejigo, 2012), con el objetivo de controlar su peso y por lo tanto lograr alcanzar un ideal respecto a la apariencia física. La realización de tales conductas

alimentarias suelen tener consecuencias que pueden reflejarse en un aumento de las tasas de sobrepeso y en la aparición de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en los jóvenes.

1. 2. Sobrepeso y obesidad

Como se mencionó anteriormente, uno de los efectos de que los universitarios realicen conductas de alimentación inadecuadas puede ser el sobrepeso. En la actualidad, ha aumentado considerablemente el porcentaje de sobrepeso y obesidad en el mundo, lo cual trae consigo consecuencias graves y complicaciones médicas, tales como enfermedades pulmonares, síndrome metabólico, enfermedades del corazón, diabetes, cáncer, enfermedades del hígado, trastornos ginecológicos, así como enfermedad venosa y periodontal (Miguel y Niño, 2009).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005), el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Para determinar si una persona presenta sobrepeso u obesidad suele utilizarse como indicador el Índice de Masa Corporal (IMC), mismo que se calcula al dividir el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). Asimismo, la OMS (2015) señala que un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso, mientras que un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

Estimaciones mundiales indican que en 2014 alrededor del 13% de la población adulta mundial presentaba obesidad y en ese mismo año el 39% de los

adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, siendo las mujeres las que reportaron mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad (OMS, 2015).

En México, los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) señalan que en el año 2012 el 35% de los adolescentes entre 12 y 19 años presentaba sobrepeso y obesidad. La proporción de sobrepeso por sexo fue más alta en mujeres (23.7%) que en hombres (19.6%); mientras que, se observó un porcentaje mayor de adolescentes de sexo masculino (14.5%) que de sexo femenino (12.1%) con obesidad. En el grupo de adultos de 20 años o más, se reveló una prevalencia combinada de sobrepeso u obesidad de 73% para las mujeres y de 69.4% para los hombres (Gutiérrez et al., 2012).

Se ha propuesto que la obesidad se debe a la falta de balance energético entre las calorías consumidas y las gastadas, sin embargo, tal desequilibrio puede estar relacionado tanto con causas biológicas como factores genéticos y neuroendocrinológicos (Aragonés, Blasco, Bueno y Cabrinety, 2003) como con factores psicológicos como el afrontamiento inapropiado de situaciones emocionales conflictivas, la ansiedad, la depresión y los TCA (particularmente, el trastorno por atracón) (Bersh, 2006).

Se ha propuesto que padecer obesidad puede tener consecuencias no sólo en el ámbito físico, sino también en el social y en el mental. Específicamente en los universitarios se han reportado que quienes presentan obesidad muestran dificultades en la aceptación de su imagen corporal, aislamiento, síntomas de depresión y ansiedad, así como, problemáticas asociadas a la estigmatización, el prejuicio, el acoso y el rechazo (Garay, 2011).

Lo anterior sugiere que los universitarios no solo constituyen una población vulnerable por todos los cambios que afrontan, si tienen un problema de sobrepeso u obesidad es importante que reciban servicios de consejería para manejar las situaciones y dificultades de su vida diaria, entre ellos, la baja autoestima, la pérdida de autoconfianza, mejorar sus destrezas de autocuidado y en el mantenimiento de patrones alimentarios saludables (Shallcross, 2009).

1. 3. Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR) y Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)

Se consideran Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR) a aquellas prácticas poco saludables que llevan a cabo los individuos con el propósito de bajar de peso, es decir, son comportamientos cuya finalidad es lograr la disminución del peso pero que podrían dañar la salud de quien los realiza (Bojorquez, Saucedo, Juárez y Unikel, 2013).

Se ha propuesto que las CAR se pueden clasificar en tres rubros: a) conductas alimentarias de tipo restrictivo; b) conductas alimentarias de tipo purgativo; y c) los atracones (Unikel, Borjorquez y Carreño, 2004).

Cuando los jóvenes realizan estas conductas pueden estar en riesgo para desarrollar un TCA, que son enfermedades mentales serias, con una morbilidad y mortalidad médica y psiquiátrica significativa, y que son independientes del peso de la persona.

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5, DSM-V (American Psychiatric Association [APA], 2013) los llamados

TCA pertenecen a los trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos que incluyen: a) anorexia nerviosa (subtipos restrictiva y purgativa); b) bulimia nerviosa (subtipos purgativo y no purgativo); c) trastorno por atracón y d) otros trastornos alimentarios (trastorno evitativo/restrictivo de la ingesta alimentaria, pica y rumiación).

Los TCA causan diversas complicaciones médicas en los individuos que los presentan tales como las cardiovasculares (hipotensión, bradicardia, arritmias), digestivas (distensión y molestias abdominales, alteraciones esofágicas), renales (disminución del filtrado glomerular y de la capacidad de concentración, alteraciones hidroelectrolíticas), hematológicas (anemia, leucopenia, trombocitopenia), endocrinológicas (amenorrea, aumento de los niveles de cortisol y de la hormona de crecimiento), óseas (osteopenia, osteoporosis), dermatológicas (piel seca y agrietada) y dentales (erosiones del esmalte), mismas que suelen estar asociadas con los diversos grados de desnutrición y/o los desequilibrios fisiológicos (Weissberg y Quesnel, 2004).

El DSM-V (APA, 2013), señala que la prevalencia de anorexia nerviosa y bulimia nerviosa en mujeres jóvenes es de aproximadamente 0.4% y de 1 a 1.5%, respectivamente, mientras que para los hombres (en quienes es menos común observar la presencia de estos trastornos) no se tienen cifras claras de la prevalencia, pero en poblaciones clínicas se ha observado que por cada 10 mujeres que padecen un TCA, un hombre también lo presenta; finalmente, para el trastorno por atracón se refiere lo presentan 1.6% de las mujeres y 0.8% de los hombres adultos (de 18 años o más).

En México no se tienen cifras exactas de la magnitud de la presencia de TCA, debido a la escasez de estudios representativos de la población (Unikel y Bojorquez, 2007), pero, la Encuesta Mexicana de Salud Mental Adolescente, realizada en la Ciudad de México, estimó una prevalencia de 0.5% en anorexia, 1.0% de bulimia y 1.4% de trastorno por atracón; a pesar de la baja prevalencia, se reportó que entre el 83% y el 100% presenta discapacidad, es grave en todos los casos de anorexia y casi la mitad de aquellos con bulimia y atracones (Benjet, Méndez, Borges y Medina-Mora, 2012).

Se han propuesto diversos modelos que tratan de explicar la etiología de los TCA, los modelos biopsicosociales son los más aceptados. Éstos modelos combinan variables biológico-genéticas, psicológicas, familiares y socioculturales. No obstante la complejidad etiológica de estos trastornos, se han podido distinguir algunos factores de riesgo que están asociados al desarrollo de los TCA, estos incluyen factores predisponentes (como la vulnerabilidad genética, que se expresa a través de factores biológicos, los rasgos de personalidad y las presiones socioculturales), y precipitantes (estresores como el desarrollo puberal, experiencias traumáticas, baja autoestima, insatisfacción con la apariencia y el peso corporal, problemas de orden familiar, presión académica o de compañeros, enfermedades, pérdidas), algunos de los cuales pueden también hacer la función de factores mantenedores de la enfermedad (Unikel y Caballero, 2010). Es claro que estos trastornos parten de una etiología multicausal, de manera similar a lo descrito anteriormente acerca de la obesidad.

Tanto la obesidad como el desempeño de CAR (que pudiesen originar un TCA) están vinculados a los cambios en los hábitos de alimentación que

experimentan los jóvenes durante la etapa universitaria, y en gran medida su conducta alimentaria se basa en las creencias que tiene respecto a los alimentos e incluso a las emociones que experimentan (Silva y Jiménez, en prensa).

1. 4. Creencias y conducta alimentaria

Se ha reportado que las mujeres y los hombres difieren significativamente en sus actitudes y conductas alrededor de la alimentación y el peso; son las mujeres las que suelen presentar mayor prevalencia de alteraciones en actitudes y comportamientos alimentarios (Angel, Martínez, Vásquez y Chavarro, 1999).

Se ha planteado que tanto los adolescentes como los jóvenes, en particular, las mujeres muestran preocupaciones excesivas por su peso corporal y obsesión por la delgadez (Mallick, Ray y Mukhopadhyay, 2014), se menciona que son más propensas que los hombres para adoptar patrones alimentarios alterados y emplear mecanismos de control de imagen, al estar más preocupadas por su talla, el cambio de la forma de su cuerpo y su apariencia física (Acosta y Gómez, 2003; Arroyo, Rocandio y Ansótegui, 2005; Costa, Ramos, Severo, Barros y López, 2008; Espina, Ortego, Ochoa, Yenes y Alemán, 2001; Weiss, Galuska, Khan y Serdula, 2006), esto puede deberse a los estereotipos actuales de delgadez y de belleza que suelen presentarse en los medios de comunicación (Jiménez y Silva, 2008; Vaquero, Alacid, Muyor y López, 2013). Así, es común observar que los hombres, generalmente niegan realizar algún tipo de restricción alimentaria y suelen hablar del régimen alimentario y la importancia otorgada al peso como si fuese una práctica ajena a sus propios hábitos; por el contrario, en las mujeres se

declara con mucha frecuencia la preocupación por el peso y el recurso a la contención alimentaria (con éxito o sin él) e incluso es más frecuente que ellas destaquen lo fácil que les es subir de peso (Cáceres, 2005).

Cuando se ha comparado entre adolescentes mujeres y hombres respecto a las actitudes hacia la alimentación, se ha encontrado que las mujeres además de comer por hambre, utilizan la alimentación como una forma de reunión social, se preocupan tanto por la cantidad de alimento que consumen (pues puede arruinar su apariencia corporal) así como por seguir sus ideales de delgadez y belleza; mientras que los hombres relacionan su ingesta meramente con la intención de satisfacer su hambre, fijándose en que la cantidad sea suficiente pero sin señalar alimentos en particular (Vázquez, Ruiz, Mancilla y Álvarez, 2008).

Vázquez et al. (2008) reportan que los patrones alimentarios de mujeres y hombres con sintomatología de conductas alimentarias de riesgo difieren, ellas consumen significativamente más productos *light*, acostumbran comer en el mismo lugar y, con mayor frecuencia comen cuando ven comer a otros; mientras que, ellos mantienen el autocontrol y la restricción, pues comen menos cuando tienen a la mano una comida sabrosa, no terminan lo que les sirven y no suelen comer de otros.

Las diferencias halladas entre mujeres y hombres respecto a los patrones de conducta alimentaria suelen estar vinculadas a las creencias que los individuos tienen. En el ámbito psicológico, las creencias son las evaluaciones de la realidad, son agentes causales del comportamiento y las creencias racionales son “los pensamientos que ayudan a las personas a vivir más tiempo y más felices” (Ellis y Grieger, 1990, p. 23), al utilizar formas eficaces, flexibles, científicas y lógico-

empíricas para alcanzar propósitos y metas, y a su vez, evitan resultados contradictorios o contraproducentes. En contraste, las creencias irracionales se caracterizan porque no se convalidan con la realidad, pueden partir de una premisa inadecuada y no son apoyadas por la evidencia, además de que suelen producir emociones como ansiedad o depresión (Chaves y Quinceno, 2010).

Se sabe que las creencias erróneas son un conjunto de cogniciones disfuncionales que conllevan a dificultades emocionales y condicionan la forma en que la persona se enfrenta al mundo. Así, mientras las personas dirigen su conducta alimentaria en función de creencias erróneas acerca del funcionamiento del cuerpo, tienden a percibir barreras para tener una alimentación balanceada o realizan prácticas dietarias que no les permiten mantener un peso corporal estable (Casazza et al., 2013; Silva y Jiménez, en prensa).

En el trabajo de Jáuregui y Bolaños (2010) se exploraron las creencias racionales e irracionales sobre la comida en una muestra de estudiantes de secundaria y bachillerato entre 12 y 20 años, sus resultados mostraron únicamente diferencias significativas en las creencias racionales en torno a la comida, donde las mujeres tuvieron un mayor puntaje que los hombres, lo cual sugiere un mejor conocimiento respecto al comer sano. Sin embargo, los altos puntajes en creencias racionales sobre la comida fueron asociados a insatisfacción corporal y deseo de perder peso.

Moldovan (2011) propone que las creencias irracionales sobre la alimentación están vinculadas con las creencias irracionales en general, sin embargo, estas últimas no tienen un valor predictivo por sí solas para el IMC, ya que las personas con obesidad no son más irracionales en general, más bien lo

son cuando llevan a cabo la ingesta. Asimismo, este autor exploró la utilidad de las creencias irracionales sobre la comida para el manejo del peso corporal en participantes entre 18 y 66 años de edad y sus resultados mostraron una correlación pequeña pero significativa entre el IMC y las creencias irracionales acerca de la alimentación, puesto que los análisis muestran que el grupo con obesidad presentó un puntaje significativamente más alto en las creencias irracionales en torno a la comida comparado con el grupo de normo peso.

Pareciera ser que mientras más conductas irracionales hacia la alimentación tienen un individuo, mayor será su IMC, sin embargo, también se ha reportado lo contrario, pues Jáuregui y Bolaños (2010) encontraron que a mayor puntaje de creencias irracionales sobre la comida menor es el IMC de los participantes, éstos autores plantean que las creencias irracionales acerca de la comida podrían contribuir a la pérdida de control en la conducta del comer (síntomas de bulimia) y a la pérdida de peso al realizar prácticas compensatorias restrictivas. Así, como puede notarse no es claro aún el papel de las creencias irracionales acerca de la alimentación respecto al IMC.

Por otra parte, las emociones también juegan un papel importante en la conducta alimentaria.

1. 5. Emoción y conducta alimentaria

Tal como refiere Chóliz y Barberá (1994), las emociones son fenómenos multidimensionales, al ser experiencias complejas compuestas por diferentes dimensiones psicológicas que pueden caracterizarse y a veces observarse en las

reacciones fisiológicas, los pensamientos y/o las conductas que presentan los individuos. Éstas son consideradas fenómenos sociales, producen expresiones faciales y corporales que comunican nuestras experiencias emocionales internas, y que permiten a los demás responder ante ellas (Ekman y Oster, 1979).

Las emociones son procesos adaptativos y funcionales, que motivan conductas dirigidas a fines relevantes para la supervivencia y proveen información que facilita la rapidez de las reacciones conductuales, por ejemplo; nos preparan para responder, para luchar o retirarnos al sentir rabia o miedo (Cortés et al., 2002).

Dichas emociones se han vinculado a la conducta alimentaria de los individuos, por ejemplo; se ha propuesto que algunas personas utilizan la comida como alivio emocional o distracción de lo que realmente les causa molestia, puede utilizarse como tranquilizante físico o recompensa irracional (McGraw, 2003), lo cual a su vez favorece la ganancia de peso (Canetti, Bachar y Berry, 2002; Elfhag y Rössner, 2005; Hays y Roberts, 2008; Huang et al., 2003; Racette, Deusinger, Strube, Highstein y Deusinger, 2005). Sin embargo, se ha sugerido que la emoción en sí misma no es responsable de una ingesta excesiva, sino más bien, la causa de patrones poco saludables de alimentación (y por lo tanto, sobrepeso o bajo peso), es la forma en que la emoción es afrontada por la persona (Dongil y Cano, 2014; Sánchez y Pontes, 2012), es decir, tanto eventos importantes en la vida cotidiana como pequeñas complicaciones, pueden causar emociones que lleven a una persona a comer de más sin tener hambre realmente o mantener una dieta inadecuada, al no identificar y saber cómo manejar sus emociones.

Muchas personas comen como respuesta a sus emociones, ya sean negativas o positivas, incluso personas con obesidad atribuyen su exceso de peso a la sobre-ingesta emocional (Sánchez y Pontes, 2012; Wadden, Sarwer y Williams, 2006). Algunos autores han planteado la posibilidad de distinguir entre la sobre-ingesta como respuesta a estrés emocional (p.ej; depresión/desilusión, enfado, ansiedad, soledad, aburrimiento o cansancio) y la sobre-ingesta como respuesta a emociones positivas o eventos sociales (p.ej; felicidad, placer, tranquilidad, agrado) (Osdoba, 2015; Ruiz, Santiago, Bolaños y Jáuregui, 2010)

En general, se ha descrito que las emociones positivas suelen incrementar la motivación y el placer de comer a través de un mecanismo de aprendizaje asociativo donde la felicidad (por ejemplo) es vinculada con el ingerir más comida (Patel y Schlundt, 2001), por el contrario, el comer emocional (comer ante la experiencia de emociones negativas) que se lleva a cabo con la finalidad de regular las emociones experimentadas y “sentirse mejor”, disminuye dicha motivación (Desmet y Schifferstein, 2008; Goossens, Braet y Decaluwé, 2009; Macht, 2008; Macht y Simons, 2000; Morales, 2007; Sánchez y Pontes, 2012).

Se ha observado que el estrés generalmente influye en que los hombres reduzcan su ingesta, sin embargo, la disminución en la cantidad de comida consumida parece no ser significativa, mientras que, las mujeres estresadas suelen consumir el doble de alimentos dulces que las mujeres que no están bajo estrés, lo cual indica que el comer emocional es más frecuente en las mujeres y parece haber un grupo específico de alimentos que las personas prefieren comer ante el estrés (Grunberg y Straub, 1992). Además se ha planteado que el estrés está asociado con el comer entre comidas únicamente en las mujeres (al

compararlas con los hombres) y curiosamente, el estrés fue relacionado con la reducción del consumo de alimentos en las horas de comida, lo cual apunta que la naturaleza de la conducta alimentaria evaluada puede ser clave en determinar si el estrés tiene efecto o no en la cantidad de ingesta (O'Connor et al., 2008). En este sentido, los datos indican que probablemente las mujeres sean más propensas a modificar su conducta alimentaria ante las emociones que experimentan.

También se ha observado que el peso está relacionado con el consumo de alimentos que los individuos realizan ante las emociones que experimentan, por ejemplo; algunos estudios han propuesto que las personas con obesidad suelen tener una mayor ingesta relacionada con la presencia de emociones desagradables al compararlos con personas normo peso o de bajo peso, con lo cual se podría concluir que el sobrepeso también puede ser un factor que este asociado al comer emocional (Acevedo y Gómez-Peresmitré, 2013; Allison et al., 2006; Fabricatore et al., 2006; Gallant et al., 2010; Gelieber y Aversa, 2003; Pinaquy et al., 2003).

De esta manera, se ha planteado que tanto el sobrepeso como el sexo (específicamente ser mujer) son factores asociados con el comer emocional, en un estudio en el que participaron jóvenes con edades entre 13 y 19 años (Ramos, González y Silva, 2016) se observó que las mujeres con sobrepeso presentan puntuaciones más altas respecto al comer emocional que los hombres de cualquier peso y las mujeres con normo peso, sin embargo, esto sólo parece ser cierto para las emociones negativas, más no hay información que indique si el sexo o el peso corporal este asociado con comer más ante las emociones positivas.

Por otro lado, se ha referido que los estados emocionales intensos favorecen la desinhibición alimentaria, misma que hace referencia al consumo excesivo de alimentos en ausencia de hambre, de esta manera, el alimento parece tener un efecto de modulación sobre los estados afectivos (Pinaquy et al., 2003; Silva, 2007). Así, se ha distinguido entre desinhibición habitual, definida como la susceptibilidad de comer en exceso en respuesta a las circunstancias de la vida diaria y la desinhibición situacional, como la susceptibilidad de comer en respuesta a situaciones específicas tales como ocasiones sociales (Hays y Roberts, 2008).

El “comer rápido” también se ha tomado como indicador de desinhibición alimentaria y se ha observado que las personas con obesidad tienden a comer con mayor velocidad que las personas con normo peso (Ortíz, Rodríguez y Melgar, 2012), por lo que la desinhibición alimentaria ha sido asociada a la ganancia de peso y a la obesidad en la vida adulta (Hays et al., 2002).

Con respecto al sexo, se ha observado que entre los hombres es más común comer alimentos que les gustan, pero menos frecuente es el comer por estados emocionales, al contrario de las mujeres (Ortíz et al., 2012).

Todos los datos anteriores muestran que la conducta alimentaria es altamente susceptible a situaciones de control de emociones y creencias que las personas tienen respecto a la alimentación, el peso y la apariencia física, mismas que están inmersas en el día a día del individuo. Incluso se ha referido que un inadecuado control de impulsos, como las conductas propias del comer emocional, se encuentra asociado tanto a la obesidad como a la aparición de los TCA (Lindeman y Stark, 2001; Nguyen-Rodríguez, Unger y Spruijt-Metz, 2009).

Se ha planteado que el éxito para manejar las situaciones cotidianas que generan estrés o emociones displacenteras se relaciona con las habilidades cognoscitivas y emocionales con las que cada persona cuenta (Cortés et al., 2002). En la manifestación de dichas habilidades emocionales se encuentra la inteligencia emocional, considerada un potencial biopsicológico para procesar información que puede generarse en el contexto cultural para resolver los problemas (Gardner, 1994).

1. 6. La Inteligencia emocional (IE) y la conducta alimentaria

Salovey y Mayer (1990) emplearon por primera vez la expresión de inteligencia emocional (IE) y la definieron como la habilidad de controlar los sentimientos y las emociones propias, así como los de los demás, de discriminar entre ellos y utilizar esta información para guiar nuestro pensamiento y nuestras acciones. La IE procesa la información emocional con exactitud y eficacia, al incluir la percepción, la asimilación, la comprensión y la dirección de las emociones (Mayer et al., 2000), es decir, la IE nos permite leer nuestros sentimientos, controlar nuestros impulsos, razonar, permanecer tranquilos y optimistas cuando nos vemos confrontados a ciertas pruebas, así como mantenernos a la escucha del otro (Goleman, 1995; Martineaud y Engelhart, 1996). Así, la IE permite al individuo manejar sus propias emociones y las de los demás, de manera que resulta más fácil conseguir los objetivos fijados.

Se ha propuesto que dentro de las habilidades emocionales que engloba la IE se encuentran: a) la evaluación y expresión de las emociones tanto propias

como de los demás, b) la asimilación de la emoción y el pensamiento, c) entendimiento y análisis de las emociones y d) relación emocional para promover un crecimiento emocional e intelectual (Cortés et al., 2002).

La IE es un término ampliamente estudiado, por lo que existen diversas formas de explicar este constructo. A continuación, se presentan algunos de los modelos más sobresalientes al respecto.

García y Giménez (2010) realizaron una revisión de los principales modelos de IE y los clasifican en: a) modelos mixtos, que incluyen rasgos de personalidad como el control de impulsos, la motivación y la tolerancia a la frustración, entre otros. Entre estos modelos encontramos el modelo de Goleman (1995), el Modelo de Bar-On (1997) y el Modelo de García y Giménez (2010); b) modelos de habilidades, que fundamentan el constructo de IE en habilidades para el procesamiento de la información emocional. Entre ellos están el Modelo de Mayer y Salovey (1990; 1997; 2000) y el de Teoría de las inteligencias múltiples de Gardner (1994); y c) otros modelos que complementan a ambos e incluyen tanto componentes de personalidad, habilidades cognitivas y aportaciones propias de los autores. Entre ellos se encuentran el Modelo de Cooper y Sawaf (1997), Modelo de Boccardo, Sasia y Fontenla (1999), el Modelo de Matineaud y Engelhartn (1996), el Modelo de Elías, Tobías y Friedlander (1999), el Modelo de Rovira (1998), el Modelo de Vallés y Vallés (1999), Modelo Secuencial de Autorregulación Emocional (Bonano, 2001) y el de Factores de la Asociación Internacional de Inteligencia Emocional Aplicada, ISAEI (1999).

Modelos mixtos

Modelo de Goleman (1995)

Establece la existencia de un Cociente Emocional (CE) que a su vez se complementa con el Cociente Intelectual (CI). De acuerdo con este modelo, los componentes que constituyen la IE incluyen la consciencia de uno mismo, la autorregulación, la motivación, la empatía y las habilidades sociales.

Modelo de Bar-On (1997)

Este modelo está conformado por cinco componentes: a) el componente intrapersonal (comprensión emocional de sí mismo, asertividad, autoconcepto, autorrealización e independencia); b) el componente interpersonal (empatía, relaciones interpersonales y responsabilidad); c) el componente del estado del ánimo en general (felicidad y optimismo); d) el componente de adaptabilidad (solución de problemas, prueba de la realidad y flexibilidad) y; e) el componente del manejo del estrés (tolerancia al estrés y control de los impulsos).

Modelo de García y Giménez (2010)

Este modelo reciente se basa en aspectos tanto endógenos (por ejemplo; la responsabilidad, el sentido común, la voluntad y la capacidad de aprender) como exógenos (por ejemplo; la habilidad para crear modelos mentales, la capacidad para adaptarse al entorno, la empatía, la persuasión y la capacidad para comunicarse y relacionarse). La aportación de este modelo es su extensión en su aplicación tanto a nivel individual y grupal, como en el área organizacional y

educativa. La principal limitación del modelo es que no existe una escala de medición o evidencias empíricas con las cuales contrastarlo y compararlo.

Modelos de habilidades

Modelo de Mayer y Salovey (1990; 1997; 2000)

Estos autores incluyen los siguientes contenidos para desarrollar la competencia emocional: reconocimiento de las propias emociones, saber manejar las propias emociones, utilizar el potencial existente (p.ej; perseverancia, autoconfianza y capacidad de sobreponerse a las derrotas), saber ponerse en el lugar de los demás y el crear relaciones sociales satisfactorias.

Teoría de inteligencias múltiples de Gardner (1994)

En este se diferencian ocho tipos de inteligencia: a) lógico-matemática, b) lingüística, c) espacial, d) corporal-kinestésica, e) musical, f) intrapersonal, g) interpersonal y, h) naturalista. El autor menciona que la inteligencia intrapersonal (capacidad para entenderse a sí mismo y controlarse) y la inteligencia interpersonal (capacidad de ponerse en el lugar del otro y saber tratarlo) conforman la inteligencia emocional, que se encarga de dirigir nuestra vida de manera satisfactoria.

Otros modelos

Modelo de Cooper y Sawaf (1997)

Este modelo es conocido como el “Modelo de los cuatro pilares”, y se ha desarrollado principalmente en el ámbito organizacional de la empresa. Los cuatro pilares del modelo son: a) la alfabetización emocional, b) la agilidad emocional, c) la profundidad emocional y, d) la alquimia emocional.

Modelo de Boccardo, Sasia y Fontenla (1999)

La aportación de este modelo es la distinción entre la IE que comprende habilidades como el autoconocimiento emocional, el control emocional y la automotivación, y la inteligencia interpersonal que incluye capacidades como el reconocimiento de habilidades ajenas y habilidades para las relaciones interpersonales.

Modelo de Matineaud y Engelhartn (1996)

Este modelo se diferencia de los antes mencionados por la introducción de factores exógenos, integra como componentes los siguientes: a) conocimiento de sí mismo, b) la gestión del humor, c) motivación de uno mismo de manera positiva, d) control de impulsos para demorar la gratificación y, e) la apertura a los demás o el ponerse en el lugar del otro.

Modelo de Elías, Tobías y Friedlander (1999)

El modelo homogeneiza los modelos anteriores e incluye los componentes: a) consciencia de los propios sentimientos y de los demás, b) empatía u comprensión de los puntos de vista de los demás, c) hacer frente a los impulsos emocionales, d) planificación objetivos positivos y, e) el empleo de habilidades sociales.

Modelo de Rovira (1998)

Este modelo engloba 12 dimensiones: a) actitud positiva, b) reconocer los propios sentimientos y emociones, c) capacidad para expresar los sentimientos y emociones, d) capacidad para controlar sentimientos y emociones, e) empatía, f) toma de decisiones adecuadas, g) motivación e interés, h) autoestima, i) saber dar y recibir, j) dar sentido a la vida, k) ser capaz de superar dificultades y frustraciones y, l) ser capaz de integrar polaridades (cognitivo-emocional).

Modelo de Vallés y Vallés (1999)

En su modelo enumeran diversas habilidades que comprenden la IE: a) conocerse a sí mismo, b) auto motivarse, c) tolerar la frustración, d) llegar a acuerdos razonables con los demás, e) identificar situaciones que provocan emociones positivas y negativas, f) saber lo que resulta importante en cada situación, g) autorreforzarse, h) contener la ira en situaciones de provocación, i) optimismo, j) control de pensamientos, k) autoverbalizaciones para dirigir el comportamiento, l) rechazar peticiones poco razonables, m) defenderse de las críticas injustas mediante el diálogo, n) aceptar las críticas justas de manera adecuada, o) despreocuparse de aquello que le podría obsesionar, p) observar el

comportamiento de los demás, q) valorar las cosas positivas que hacemos, r) ser capaz de divertirse, s) realizar las actividades menos agradables pero necesarias, t) sonreír, u) tener confianza en sí mismo, v) mostrar dinamismo y actividad, w) comprender los sentimientos de los demás, x) conversar, y) el tener buen sentido del humor, z) aprender de los errores, aa) ser capaz de tranquilizarse, ab) ser realista, ac) calmar a los demás, ad) saber lo que se quiere, ae) controlar los miedos, af) habilidad para permanecer sin ansiedad en aquellos momentos sin compañía de otros, ag) habilidad social de relación, ah) conocer los defectos personales y la necesidad de cambiar, ai) tener creatividad, aj) saber por qué está emocionado, ak) comunicarse eficazmente con los demás, al) comprender los puntos de vista de los demás, am) identificar las emociones de los demás, an) autoperibirse según la perspectiva de los demás, ao) responsabilizarse de su comportamiento, ap) adaptarse a nuevas situaciones y, aq) el autoperibirse como una persona emocionalmente equilibrada.

Modelo Secuencial de Autorregulación Emocional, Bonano (2001)

Señala que poseemos un grado de IE que se ha de autorregular para su eficiencia. Señala tres categorías generales de actividad autorregulatoria: a) regulación de control (comportamientos automáticos para regular las emociones), b) regulación anticipatoria (anticipar los futuros desafíos que se puedan presentar), y, c) regulación exploratoria (adquirir nuevas habilidades para mantener una homeostasis emocional).

Factores de la Asociación Internacional de Inteligencia Emocional Aplicada, ISAEI (1999)

La ISAEI propone diez factores de inteligencia emocional, a saber: a) el control emocional, b) la autoestima, c) el control de impulsos, d) el manejo del estrés, e) la habilidad social, f) el balance creativo, g) la habilidad de comunicación, h) el manejo de metas, i) la automotivación y, j) las actitudes positivas (Cortés et al., 2002).

Como se describió anteriormente, todos estos modelos consideran diversos componentes que conforman la IE, esto ha contribuido, entre otras razones, a que sea un constructo complicado de evaluar. En este sentido, Cortés et al. (2002) explican dos aproximaciones para medir la IE: a) la paradigmática, consiste en exponer a una persona a una situación ante la cual pueda responder con su repertorio emocional y; b) la psicométrica, en donde se emplean escalas que evalúan cuestiones relacionadas con los aspectos de la IE a las que la persona se adhiere afirmativa o negativamente.

La IE ha sido evaluada, desde el punto de vista paradigmático, por Domínguez, Mehl, Olvera y Pennebaker (2009) por medio de técnicas psicofisiológicas (como cambios autonómicos) y métodos de observación naturalísticos no invasivos (audiograbaciones digitales), sin embargo, si bien estos constituyen una estrategia innovadora para evaluar aspectos conductuales e interactivos, se requiere de herramientas electrónicas a las que no cualquiera tiene acceso y que son utilizadas principalmente para la intervención en padecimientos específicos. Desde la aproximación psicométrica existen diversos instrumentos

que evalúan la IE, entre los más utilizados como medida de autoinforme se encuentran el Trait-Meta Mood Scale ([TMMS], Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, 1995), el Emotional Quotient Inventory: Youth Version ([EQ-i-YV], Bar-On y Parker, 2000) y el Inventario de pensamiento constructivo ([CTI], Epstein, 2001); entre las pruebas de habilidad, se mencionan el Multifactor Emotional Intelligence Scale ([MEIS], Mayer, Caruso y Salovey, 2000) y el Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test ([MSCEIT], Mayer, Salovey y Caruso, 2002), sin embargo, Cortés et al. (2002) refieren que algunos de los inventarios que suelen emplearse han sido traducidos y aplicados en nuestro país sin haber pasado por un proceso de adaptación, validación y estandarización, y otros, además de ser escalas cortas con baja validez de contenido, suelen estar enfocadas en el área laboral-organizacional. Así, con respecto a los instrumentos para evaluar la IE, diseñados totalmente para la cultura mexicana, se conoce el Perfil de Inteligencia Emocional ([PIEMO], Cortés et al., 2002) es un instrumento de autoinforme y tiene como ventajas, ser válido y confiable, de fácil aplicación y puede ser utilizado en diversas áreas.

Por otra parte, en la literatura se ha señalado que por lo general, las mujeres obtienen puntajes más elevados en IE global que los hombres (Joseph y Newman, 2010), lo cual se ha explicado a partir de dos principales áreas de investigación: a) la explicación biológica y b) la explicación social (Feai-Voon, 2011). La primera propone que la mujer cuenta con más áreas del cerebro dedicadas al procesamiento emocional (Fernández-Berrocal et al., 2012), mientras que desde la perspectiva social se plantea que hay diferencias en la educación que reciben las mujeres y los hombres, pues ellas adquieren una educación para

que puedan expresarse emocionalmente, y los hombres aprenden a minimizar las emociones negativas como por ejemplo; la tristeza, culpa, vulnerabilidad y miedo (Sánchez et al., 2008), sin embargo, también se ha mencionado que las diferencias halladas en los componentes emocionales entre sexo no son consistentes, esto podría deberse a las características sociodemográficas-culturales de las poblaciones de estudio, o bien, al modelo teórico y tipo de instrumento empleado (p.ej; pruebas de autoinforme y pruebas de ejecución).

Al emplear pruebas de autoinforme para evaluar IE, se ha encontrado que las mujeres a diferencia de los hombres muestran más atención emocional y empatía (Sánchez, Fernández-Berrocal, Montañés y Latorre, 2008), mientras que, los hombres parecen mostrar una mejor regulación emocional, control de impulsos y tolerancia al estrés, que las mujeres (Austin, Evans, Goldwater y Potter, 2005; Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004; Sánchez, et al., 2008; Tapia y Marsh, 2006; Van Rooy, Alonso y Viswesvaran, 2005), esto parece estar asociado con los llamados sistemas emocionales, el cual refiere que existen dos sistemas, uno correspondiente a la empatía cognitiva (capacidad de entender el estado mental de otros y al mismo tiempo, gestionar las emociones propias) y el otro a la empatía emocional (capacidad de conectar con otras personas hasta el punto de sentir lo mismo que están sintiendo) y al parecer, las mujeres suelen tener más desarrollado el sistema de neuronas espejo, por lo que confían más para buscar señales de empatía emocional que los hombres (Goleman, 2013).

En el caso de las pruebas de ejecución para evaluar la IE, se ha encontrado que las mujeres actúan con menor IE de la que informan al responder una prueba de autorreporte, y en los hombres ocurre lo contrario, es decir, reportan una IE

superior a la que posteriormente ejecutan, en otras palabras, parece que las mujeres infravaloran y los hombres sobrevaloran sus habilidades emocionales en el momento de reportarlas en un instrumento (Brackett et al., 2006; Lumley et al., 2005; Sánchez et al., 2008). Aunque no es del todo claro el verdadero papel del género en la IE, lo que se ha empezado a describir es el papel que la IE tiene en la salud mental de las personas.

De esta manera, se sabe que la IE juega un papel importante en la salud y en la práctica profesional de los individuos. En universitarios, se ha observado que niveles bajos de IE están relacionados con estrés, fatiga, depresión, ansiedad, adicciones, fracaso escolar, conductas alimentarias no saludables y mala higiene de sueño, mientras que tener altos niveles de IE se ha asociado con mejor calidad en las redes de apoyo social, mayor actividad física y en general, mejor salud física y mental (Bhochhibhoya, Branscum, Taylor y Hofford, 2014; Lolaty, Tirgari y Fard, 2014; Wong, Lin y Chang, 2014).

También se ha empezado a vislumbrar que la IE está asociada con la conducta alimentaria de los individuos. Así, por ejemplo, se ha encontrado que bajos niveles de reconocimiento emocional y bajos niveles de regulación de afectos parecen estar asociados al comer ante la experiencia de emociones ya sea positivas o negativas y a la desinhibición situacional (van Strien y Ouwens, 2007; Whiteside et al., 2007; Wong, 2011).

Tal parece que la IE juega un papel importante en el peso de las personas, es decir, las personas con obesidad presentan dificultad para identificar y diferenciar los propios estados emocionales, manifiestan dificultades para entrar en contacto con sus sentimientos al no sentirse bien consigo mismos y sentirse

pesimistas en lo que hacen en su vida, también reportaron incapacidad para expresar sus sentimientos, falta de confianza en la realización de sus ideas, incompetencia en el manejo de estrés y resolución de problemas y en general muestran un Cociente Emocional menor al de personas con normo peso, no obstante, no es que sean incapaces de interactuar, puesto que mostraron habilidades sociales para relacionarse e interactuar con los demás de manera apropiada (Salafia, Casari y Vera, 2015).

También se ha reportado que quienes presentan bajos niveles de IE suelen realizar conductas de riesgo para desarrollar un TCA (Garrido, 2012; Pascual, Etxebarria, Cruz y Echeburúa, 2011) e, incluso, se ha observado que pacientes con TCA presentan dificultades en la identificación y expresión verbal de emociones (Behar, 2011; Pascual et al., 2011), dificultades en la autorregulación de emociones, así como altos niveles de impulsividad a diferencia de personas sin sintomatología propia de un TCA (Calvo et al., 2014; Waxman, 2009). Además, se ha propuesto que factores de la IE como el optimismo pueden actuar como un factor protector y potenciador de la salud mental y física, por lo que puede ser considerado entre los factores que protegen a las personas de desarrollar un TCA, al ser una habilidad opuesta a las estrategias evitativas típicamente observadas en estos trastornos (Hernández-Cortés y Londoño, 2013). Del mismo modo, se ha planteado que la expresión emocional es considerada una estrategia importante en el tratamiento cognitivo-conductual de la insatisfacción corporal, al modificar las preocupaciones excesivas relacionadas con la figura y el peso corporal (Hayaki, Friedman y Brownell, 2002), esto indica que si una persona presenta altos niveles de IE pudiera estar asociado a la protección de su salud.

A pesar de que la información previa muestra que quienes presentan sobrepeso o conductas de riesgo hacia la alimentación muestran un peor manejo de sus emociones que quienes no presentan tales condiciones, no es del todo claro si las habilidades emocionales están relacionadas con las creencias acerca de la alimentación y el peso. De esta manera, esta investigación tiene como objetivo general conocer si existe relación de las creencias acerca de la alimentación y la inteligencia emocional en jóvenes universitarios, pues se ha visto que aunque cuenten con conocimientos de alimentación balanceada y las consecuencias de no llevarlos a cabo en la práctica, no suelen modificar sus conductas alimentarias (Requejo y Ortega, 2002; Vidal, Díaz-Santos, Jiménez y Quejigo, 2012), lo que a su vez los pone en riesgo de presentar obesidad o desarrollar un TCA.

CAPÍTULO 2.

MÉTODO

2. 1. Planteamiento del problema

La etapa de la juventud está repleta de diversos cambios en el estilo de vida de los jóvenes, pues deben afrontar las modificaciones de las circunstancias personales, académicas y sociales que sufre su entorno, lo cual puede producirles un fuerte choque, estrés y dificultades para adaptarse a dichos cambios, y que pueden conducirlos a involucrarse en conductas que podrían dañar su salud tanto física como mental (González, 2007), tales como el sedentarismo, el no dormir el tiempo necesario, el consumo de sustancias, así como el desequilibrio en la dieta y la realización de conductas no saludables acerca de la alimentación (Wu, Rose y Bancroft, 2006).

Concretamente, es común que los jóvenes empeoren sus conductas alimentarias con el objetivo de adaptarse a los cambios que experimentan durante la etapa universitaria, lo cual se puede ver reflejado por un lado en el aumento de las tasas de sobrepeso en este período de la juventud, y por otro lado, en la aparición de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) durante esta edad.

Los jóvenes no determinan sus hábitos de alimentación con base en la calidad nutricional de los alimentos, más bien sus hábitos de alimentación se ven vinculados a las creencias que tienen respecto a la alimentación, mismas que

parecen estar asociadas con la capacidad de los jóvenes para regular sus emociones (Silva y Jiménez, en prensa), sin embargo, no es del todo claro cómo se da esta relación. Es por ello que el objetivo de esta investigación fue **indagar si existe relación de las creencias acerca de la alimentación y la inteligencia emocional en jóvenes universitarios**.

Conocer esta información servirá para ahondar en los componentes emocionales relacionados con las creencias y actitudes alimentarias de los jóvenes, esto permitirá destacar la importancia de trabajar con dichas variables para que en un futuro se pueda contar con un panorama más amplio que incluya la creación de programas preventivos o de intervención respecto a la conducta alimentaria que reportan los universitarios y enfatizar la promoción de habilidades emocionales y creencias adecuadas acerca de la alimentación.

2. 2. Objetivos específicos

- Conocer si existen diferencias estadísticamente significativas entre mujeres y hombres respecto a las creencias acerca de la alimentación.
- Conocer si existen diferencias estadísticamente significativas entre mujeres y hombres respecto a la inteligencia emocional.
- Conocer si existen diferencias estadísticamente significativas entre jóvenes con distinta categoría de peso corporal respecto a las creencias acerca de la alimentación y el peso.

- Conocer si existen diferencias estadísticamente significativas entre jóvenes con distinta categoría de peso corporal respecto a la inteligencia emocional.

2. 3. Hipótesis

- Hay diferencias estadísticamente significativas entre mujeres y hombres en sus creencias acerca de la alimentación y el peso.
- Existen diferencias estadísticamente significativas entre mujeres y hombres respecto de la inteligencia emocional.
- Hay diferencias estadísticamente significativas entre jóvenes con distinta categoría de peso corporal respecto de las creencias sobre la alimentación y el peso.
- Existen diferencias estadísticamente significativas entre jóvenes con distinta categoría de peso corporal respecto de la inteligencia emocional.
- Existe relación de las creencias acerca de la alimentación y la inteligencia emocional en los jóvenes universitarios.

2. 4. Definición de variables

2. 4. 1. Creencias acerca de la alimentación y el peso

Definición conceptual

Las creencias acerca de la alimentación y el peso incluyen aquellas creencias erróneas acerca de los alimentos, la tendencia al comer emocional y al comer situacional, así como las emociones agradables y desagradables asociadas con el momento de la ingesta (Silva y Jiménez, en prensa).

Definición operacional

Las puntuaciones obtenidas en el Cuestionario de Emociones y Creencias acerca de la Alimentación y el Peso, CECAP (Silva y Jiménez, en prensa).

2. 4. 1. Inteligencia emocional

Definición conceptual

La inteligencia emocional es “la habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones proviniendo un crecimiento emocional e intelectual” (Mayer y Salovey, 1997, p. 4).

Definición operacional

Las puntuaciones obtenidas en el Instrumento de Perfil de Inteligencia Emocional, PIEMO (Cortés et al., 2002).

2. 5. Diseño y alcance de la investigación

Se empleó un diseño de investigación no experimental transversal correlacional, es decir, el diseño se realizó sin manipular deliberadamente variables y se basó en la observación de los fenómenos tal y como se dan en su contexto para después analizar las asociaciones de variables.

2. 6. Participantes

La muestra fue no probabilística intencional, y la evaluación de participantes se llevó a cabo en dos universidades públicas de la Ciudad de México. Participaron 300 jóvenes universitarios, de los cuales 147 fueron mujeres y 153 hombres, con edades entre 17 y 25 años. De acuerdo con la clasificación internacional del estado nutricional para determinar el Índice de Masa Corporal (OMS, 2016), 65.6% presentó normo peso, el 27.0% sobrepeso u obesidad y el 7.4% bajo peso (Tabla 1).

Se determinó el Índice de Masa Corporal (IMC) a partir del autorreporte de peso y estatura, el cual se ha visto guarda una adecuada relación con las medidas reales de las personas (Osuna, Hernández, Campuzano y Salmeron, 2006). Mediante una *t de Student para muestras independientes*, no se encontraron

diferencias estadísticamente significativas entre el IMC ($t = 1.690$; $gl = 283.002$; $p = .092$) de mujeres ($M = 22.83$; $D.E = 3.02$) y hombres ($M = 23.52$; $D.E = 3.98$).

Tabla 1.

Descripción de los participantes

Variable	Mujeres ($n = 147$)	Hombres ($n = 153$)	Total ($n = 300$)
	$M (DE)$	$M (DE)$	$M (DE)$
Edad	19.12 (1.70)	20.10 (1.91)	19.64 (1.90)
Categoría de peso corporal			
Bajo peso	5.5%	9.2%	7.4%
Normo peso	69.9%	61.4%	65.6%
Sobrepeso u obesidad	24.7%	29.4%	27.0%

2. 7. Instrumentos

2. 7. 1. Cuestionario de Emociones y Creencias acerca de la Alimentación y el Peso (CECAP)

Fue elaborado por Silva y Jiménez (en prensa) para población mexicana. Evalúa las emociones y creencias que tienen las personas acerca de la alimentación y el peso corporal.

Consta de 24 reactivos que se responden en una escala tipo Likert que va de “Nunca” a “Siempre”. Los reactivos se encuentran agrupados en cinco factores:

- **Creencias erróneas acerca del control de peso:** Un puntaje alto en esta subescala está relacionado con las creencias erróneas de la persona acerca de que todos los alimentos engordan; asimismo, frecuentemente tiende a pensar en que gana peso corporal con mayor facilidad que otras personas aunque coma poco, coma saludablemente o con independencia de lo que haga (9 reactivos; $\alpha = 0.915$).
- **Alimentos y emociones agradables:** Una puntuación alta en esta subescala refiere que la persona pasa momentos agradables a la hora de comer, al sentirse tranquila y feliz (5 reactivos; $\alpha = 0.822$).
- **Comer emocional:** El obtener un puntaje alto en esta subescala indicaría que la persona suele recurrir al consumo de alimentos como mecanismo para compensar su estado de ánimo desagradable, por ejemplo; tristeza, enojo, irritabilidad y soledad (4 reactivos; $\alpha = 0.825$).
- **Desinhibición situacional:** Una puntuación alta en esta subescala indicaría que la persona tiende a comer a pesar de no tener hambre o percibir que está satisfecha del alimento (3 reactivos; $\alpha = 0.670$).
- **Importancia otorgada al peso corporal:** Una puntuación alta en esta subescala refiere que para la persona es importante mantener un peso adecuado y estable. Puede tener dificultades para controlar su peso de manera

saludable, considera que el peso es importante, tiende a pensar que subir de peso o engordar es lo peor que podría pasarle y se fija en el peso de los demás (3 reactivos; $\alpha = 0.694$).

2. 7. 2. Perfil de Inteligencia Emocional (PIEMO)

El Perfil de Inteligencia Emocional (PIEMO) fue desarrollado para población mexicana por Cortés, Barragán y Vázquez (2002). Permite obtener una medición global de la Inteligencia Emocional y de sus diversos componentes. El instrumento cuenta con una alta consistencia interna de ($\alpha = 0.950$).

Sus reactivos están basados en tres modelos de la IE: las habilidades emocionales descritas por Gardner (1994), las descritas por Salovey (2000) y los factores propuestos por la Asociación Internacional de Inteligencia Emocional Aplicada, ISAEI (1999).

El inventario consta de 161 oraciones o proposiciones que se responden de manera dicotómica “Cierto” o “Falso”. Los reactivos se encuentran agrupados en ocho escalas que conforman el perfil:

- **Inhibición de impulsos:** Refleja la manera en que una persona ejerce control sobre sus propios impulsos, o las dificultades que enfrenta para controlar sus emociones al experimentar situaciones adversas o frustración en la realización de tareas, en su acontecer cotidiano (25 reactivos; $\alpha = 0.840$).

- **Empatía:** Refleja la capacidad de la persona para sentir, comprender e identificar las vivencias o experiencias emocionales de los otros. Equivale a saber ponerse en el lugar del otro (17 reactivos; $\alpha = 0.780$).
- **Optimismo:** Presenta el estilo emocional optimista de las personas para contender con la realidad (28 reactivos; $\alpha = 0.850$).
- **Habilidad social:** Capacidad de una persona para relacionarse con otros en un medio convencional, son personas que encuentran satisfacciones por medio de la convivencia con los demás y que cuentan con habilidades peculiares que favorecen su interacción en diversos contextos, ya sea familiares, laborales o sociales (16 reactivos; $\alpha = 0.760$).
- **Expresión emocional:** Capacidad de la persona para expresar sus emociones, afectos y sentimientos ante las situaciones cotidianas, lo que equivale a tener habilidad personal para poner los sentimientos en palabras a fin de lograr ser comprendido (14 reactivos; $\alpha = 0.670$).
- **Reconocimiento de logro:** Proporciona información sobre la capacidad de las personas para reconocer los logros obtenidos a lo largo de su vida; la capacidad de reflexión y autocrítica hacia los propios actos (24 reactivos; $\alpha = 0.840$).

- **Autoestima:** Capacidad que se tiene para percibirse a sí mismo, y a la vez, de reconocer su competencia y autoeficacia (27 reactivos; $\alpha = 0.830$).
- **Nobleza:** Refleja a una persona con rasgos benévolos y propositivos en sus relaciones interpersonales, sin interés por dominar a los demás (11 reactivos; $\alpha = 0.610$).

Para esta investigación únicamente se emplearon cuatro subescalas ya que sus reactivos permiten evaluar los principales componentes de la IE que son de interés para los objetivos de este trabajo y que a su vez, en la literatura se han visto más asociados a la conducta alimentaria, a saber, la identificación y comprensión de las emociones propias y de los otros, el manejo y control de emociones, la generación de pensamientos y emociones que faciliten una actitud positiva y la expresión emocional.

A continuación, se describen brevemente estos componentes emocionales:

- **Control de impulsos** es una de las habilidades más complicadas de dominar, ya que implica la regulación de los estados emocionales. Esta consiste en la habilidad de manejar las reacciones emocionales ante situaciones intensas, ya sean positivas o negativas (Fernández-Berrocal y Extremera, 2002), dicho control no significa la supresión de emociones negativas, puesto que esto tendría un efecto contraproducente, si no que un adecuado control de impulsos implica el adecuado reconocimiento y la

expresión equilibrada de las emociones negativas para adaptarse sanamente a cada situación.

- **Empatía** consiste en situarse en el lugar del otro y ser consciente de sus sentimientos, sus causas y sus implicaciones personales. Así, para comprender los sentimientos de los demás, el individuo debe empezar por aprender a comprenderse a sí mismo, sus necesidades y deseos, qué pensamientos generan tales emociones, cómo le afectan y qué consecuencias y reacciones le provocan (Fernández-Berrocal y Extremera, 2002).
- **Optimismo** es entendido como la atención selectiva hacia los aspectos positivos de la realidad y que puede ayudar a prevenir importantes problemas emocionales (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). Este es un tipo de pensamiento positivo hacia las circunstancias de la vida, lo cual indica que esta actitud hacia el éxito contribuye en una mejora de la regulación de las situaciones emocionales (Pérez, Cantero y Castrejón, 2009).
- **Expresión emocional** consiste en el reconocimiento de las emociones expresadas, tanto verbal como gestualmente, en el rostro y el cuerpo de las personas; incluso distinguir el valor o contenido emocional de un evento o situación social (Fernández-Berrocal y Extremera, 2002).

2. 8. Procedimiento

Inicialmente, se acudió a dos universidades públicas de la Ciudad de México y se les explicó a las autoridades correspondientes de manera breve en qué consistía la investigación y se pidieron los permisos para realizar las aplicaciones de manera grupal. En seguida, se acordó con los profesores los días y horario de aplicación.

En los grupos asignados para aplicación, los alumnos fueron invitados a participar y aquellos que aceptaron respondieron ambos instrumentos. Se les presentó brevemente el objetivo de la investigación y firmaron el consentimiento informado. La duración aproximada de la aplicación fue de 40 minutos. Asimismo, se realizaron algunas aplicaciones individuales a los estudiantes que se interesaron por participar.

Posterior a la aplicación, se excluyeron aquellos cuestionarios que no fueron respondidos de manera completa. Se capturaron las respuestas de los instrumentos en una base de datos del programa estadístico SPSS (versión 21.0), donde se llevaron a cabo los análisis correspondientes.

2. 9. Análisis estadístico

En primer lugar, debido a que investigaciones previas han mostrado que tanto la inteligencia emocional como las creencias hacia el peso y la alimentación se comportan de manera diferente entre mujeres y hombres, se realizaron análisis de *t de Student para muestras independientes* para observar si existían diferencias significativas en los componentes de inteligencia emocional y las creencias acerca de la alimentación y el peso entre mujeres y hombres.

Posteriormente, se realizaron pruebas *t de Student para muestras independientes* para determinar si se presentaban diferencias estadísticamente significativas entre dos grupos con distinta categoría de peso corporal (normo peso y sobrepeso) respecto a las creencias acerca de la alimentación y el peso y los componentes de inteligencia emocional.

Finalmente, las correlaciones entre variables también se llevaron a cabo por separado, es decir, se dividió la base según el sexo y con ambos grupos se realizaron correlaciones bivariadas con el análisis de *r de Pearson* para explorar la relación de los componentes de la inteligencia emocional y las creencias acerca de la alimentación y el peso en los universitarios. Luego se dividió la base de acuerdo con la categoría de peso corporal (normo peso y sobrepeso) y con ambos grupos se realizó el análisis de *r de Pearson* para conocer la relación entre variables.

CAPÍTULO 3.

RESULTADOS

Los resultados de los análisis estadísticos se organizaron en tres apartados, en el primero, se presentan las diferencias entre mujeres y hombres respecto a las creencias acerca de la alimentación y el peso así como a la inteligencia emocional. En el segundo, se exponen las diferencias entre grupos con distinta categoría de peso corporal respecto a dichas variables. Finalmente, en el tercer apartado se presenta la relación de las creencias acerca de la alimentación y el peso con la inteligencia emocional en los universitarios de manera separada por sexo y posteriormente, por categoría de peso corporal.

3. 1. Diferencias entre mujeres y hombres

La literatura previa reportaba inconsistencias respecto a la existencia de diferencias entre mujeres y hombres respecto a las creencias acerca de la alimentación y el peso y a la inteligencia emocional, por lo tanto, inicialmente para conocer si existían diferencias estadísticamente significativas entre mujeres y hombres con respecto a estas variables, se realizó un análisis por prueba *t de Student para muestras independientes*.

3. 1. 1. Creencias acerca de la alimentación y el peso

En cuanto a las creencias acerca de la alimentación y el peso, se observaron diferencias significativas en las creencias erróneas acerca del control de peso, el comer emocional y la importancia otorgada al peso entre mujeres y hombres.

De acuerdo con la *d* de Cohen (1988), hubo diferencias pequeñas en la importancia otorgada al peso y el comer emocional mientras que la diferencia fue mediana en el factor de creencias erróneas acerca del control de peso. Así, las mujeres presentaron mayores puntajes que los hombres en las creencias erróneas del efecto del alimento sobre el peso, en el consumo de alimentos ante la experiencia de emociones desagradables y en la preocupación para mantener un peso corporal adecuado y estable. No se encontraron diferencias significativas en los factores de alimentos y emociones agradables y en desinhibición situacional (Tabla 2).

3. 1. 2. Inteligencia emocional

Asimismo, mediante análisis de *t de Student para muestras independientes* se buscaron diferencias entre mujeres y hombres en inteligencia emocional. Únicamente se encontró diferencia pequeña significativa en el componente de empatía, muestra que las mujeres tienen un puntaje mayor en empatía que los hombres (Tabla 3).

Tabla 2.

Diferencias en las creencias acerca de la alimentación y el peso entre mujeres y hombres

Creencias acerca de la alimentación y el peso	Mujeres		Hombres		<i>t</i> (gl)	<i>p</i>	95% IC		<i>d de Cohen</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			LI	LS	
Creencias erróneas del control de peso	14.97	6.42	12.27	4.01	-4.310(239.0)	.000	-3.921	-1.461	0.504
Alimentos y emociones agradables	13.92	3.52	14.03	3.82	.238(297)	.812	-.737	.940	-0.029
Comer emocional	6.01	2.72	5.27	1.72	-2.807(240.7)	.005	-1.269	-.222	0.325
Desinhibición situacional	4.93	1.88	5.15	1.91	.995(297)	.320	-.214	.652	-0.116
Importancia otorgada al peso	6.29	2.30	5.69	2.18	-2.345(297)	.020	-1.119	-.098	0.267

Nota: IC= Intervalo de confianza; LI= Límite inferior; LS= Límite superior

Tabla 3.

Diferencias en los componentes de inteligencia emocional entre mujeres y hombres

Inteligencia emocional	Mujeres		Hombres		<i>t</i> (gl)	<i>p</i>	95% IC		<i>d de Cohen</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			LI	LS	
Inhibición de impulsos	15.10	4.58	15.28	4.62	.347(297)	.728	-.863	1.234	-0.039
Empatía	13.26	2.95	11.94	3.00	4.401(297)	.000	-2.196	-.839	0.443
Optimismo	18.63	4.93	19.56	4.52	1.69(297)	.092	-.151	2.002	-0.196
Expresión emocional	8.73	2.62	8.76	2.51	.108(297)	.914	-.552	.617	-0.011
Puntaje total	55.91	11.63	55.54	11.31	-.283(297)	.788	-2.987	2.237	0.032

Nota: IC= Intervalo de confianza; LI= Límite inferior; LS= Límite superior

3. 2. Diferencias entre grupos con distinta categoría de peso corporal

Ahora bien, puesto que también se han observado inconsistencias sobre la existencia de discrepancias entre categorías de peso respecto a las creencias acerca del peso, la alimentación y la inteligencia emocional, se decidió indagar si existían diferencias entre los jóvenes con diferente categoría de peso corporal.

Como ya se mencionó anteriormente, se utilizó la clasificación de peso corporal propuesta por la OMS (2016), se encontró que 7.4% de los participantes presentaba bajo peso (IMC < 18.4), el 65.6% normo peso (IMC = 18.5 - 24.9) y el 27.0% sobrepeso (IMC > 25) u obesidad (IMC > 30).

Sin embargo, puesto que el número de jóvenes en cada grupo era muy diferente, se llevó a cabo la equivalencia de grupos para realizar los análisis correspondientes, es decir, se formaron grupos que tuviesen un número de participantes similar. El grupo de jóvenes con bajo peso no se incluyó en el análisis debido a que había pocos participantes en esa categoría de peso corporal. Y ya que el grupo con normo peso era mucho más grande que el grupo con sobrepeso, se seleccionaron al azar 81 participantes para que fuera del mismo tamaño que el grupo de participantes con sobrepeso u obesidad. Cabe señalar que en el grupo denominado como “sobrepeso”, se incluyeron 9 participantes con obesidad. Así, quedaron conformados un grupo de normo peso y un grupo de sobrepeso con 81 participantes cada uno (Tabla 4).

Enseguida, se realizaron análisis de *t de Student para muestras independientes* para determinar las diferencias entre grupos.

Tabla 4.

Descripción del grupo con normo peso y el grupo con sobrepeso

Variable	Normo peso (n = 81)	Sobrepeso (n = 81)	Total (n = 162)
	M (DE)	M (DE)	M (DE)
Edad	19.10 (1.79)	19.98 (1.94)	19.59 (1.90)
Sexo			
Mujeres	53.1%	44.4%	48.8%
Hombres	46.9%	55.6%	51.2%

3. 2. 1. Creencias acerca de la alimentación y el peso

Los resultados muestran diferencias medianas en las creencias erróneas acerca del control de peso, así como, en la alimentación ante emociones agradables. Esto sugiere que el grupo con sobrepeso presenta más creencias erróneas acerca del control de peso que el grupo con normo peso. Mientras que, el grupo con normo peso parece recurrir más al consumo de alimentos ante emociones agradables que el grupo que presenta sobrepeso. No se encontraron diferencias significativas en los factores de comer emocional, desinhibición situacional e importancia otorgada al peso (Tabla 5).

3. 2. 2. Inteligencia emocional

Finalmente, se encontraron diferencias significativas entre el grupo con normo peso y el grupo con sobrepeso en todos los componentes y el puntaje total de inteligencia emocional. Hubo diferencias medianas en el componente de empatía y en el puntaje total de IE y diferencias pequeñas en inhibición de impulsos, optimismo y expresión emocional. Esto indica que el grupo con sobrepeso cuenta con menor control de sus impulsos, empatía, optimismo, expresión emocional y en general, menor puntaje en inteligencia emocional que el grupo con normo peso (Tabla 6).

Tabla 5.

Diferencias en las creencias acerca de la alimentación y el peso entre un grupo con normo peso y un grupo con sobrepeso

Creencias acerca de la alimentación y el peso	Normo peso		Sobrepeso		<i>t</i> (gl)	<i>p</i>	95% IC		<i>d de Cohen</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			LI	LS	
Creencias erróneas del control de peso	12.04	4.40	15.48	5.60	-4.349(151.6)	.000	-5.009	-1.880	-0.68
Alimentos y emociones agradables	15.32	3.20	13.14	3.67	4.030(160)	.000	1.1114	3.256	0.63
Comer emocional	5.63	2.39	5.60	2.31	.067(160)	.947	-.706	.755	0.01
Desinhibición situacional	5.28	1.89	5.26	2.04	.080(160)	.936	-.586	.636	0.01
Importancia otorgada al peso	5.79	2.20	6.05	2.09	-.769(160)	.443	-.925	.407	-0.12

Nota: IC= Intervalo de confianza; LI= Límite inferior; LS= Límite superior

Tabla 6.

Diferencias en los componentes de inteligencia emocional entre un grupo con normo peso y un grupo con sobrepeso

Inteligencia emocional	Normo peso		Sobrepeso		<i>t</i> (gl)	<i>p</i>	95% IC		<i>d de Cohen</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			LI	LS	
Inhibición de impulsos	15.85	3.93	14.06	4.75	2.612(160)	.010	.437	3.143	0.41
Empatía	13.48	2.64	11.80	3.39	3.512(150.8)	.001	.734	2.624	0.55
Optimismo	19.54	3.99	17.89	5.11	2.295(160)	.023	.231	3.078	0.35
Expresión emocional	8.94	2.24	8.11	2.55	2.192(160)	.030	.082	1.572	0.34
Puntaje total	57.81	9.85	51.86	11.84	3.476(160)	.001	2.570	9.331	0.54

Nota: IC= Intervalo de confianza; LI= Límite inferior; LS= Límite superior

3. 3. Relación de la inteligencia emocional y las creencias acerca de la alimentación y el peso en universitarios

Se realizaron correlaciones *r de Pearson* para conocer si existían relaciones significativas de las creencias acerca de la alimentación y el peso con los componentes de inteligencia emocional en los jóvenes universitarios. Debido a los resultados observados previamente en esta investigación respecto a las diferencias entre grupos (mujeres-hombres; normo peso-sobrepeso), se decidió analizar las asociaciones de las variables en cada grupo.

3. 3. 1. Correlaciones en mujeres y hombres

Inicialmente se obtuvieron correlaciones en el grupo de mujeres y de hombres por separado.

Los resultados mostraron que tanto en mujeres como en hombres, el componente de inhibición de impulsos correlacionó de manera significativa y negativa con las creencias erróneas acerca del control de peso, el comer emocional y la importancia otorgada al peso; esto indica que las mujeres y los hombres que presentaron menores puntajes de inhibición de impulsos suelen tener mayores creencias erróneas acerca del control de peso, comen más ante la experiencia de emociones desagradables y le dan más importancia a su peso corporal. Además, en el caso de las mujeres, la inhibición de impulsos correlacionó negativamente con la desinhibición situacional; lo cual sugiere que las

mujeres que reportaron controlar menos sus emociones recurrieron más al comer ante señales situacionales y sin la sensación de hambre.

En el componente de empatía, en las mujeres, se encontraron correlaciones significativas y negativas con la desinhibición situacional y la importancia otorgada al peso, es decir, parece que las mujeres al tener menor empatía muestran más desinhibición situacional y le otorgan más importancia a su peso. En los hombres no se encontraron correlaciones significativas.

En el componente de optimismo, tanto en mujeres como en hombres, se mostraron correlaciones significativas y negativas con las creencias erróneas acerca del control de peso, el comer emocional, la desinhibición situacional y la importancia otorgada al peso. Lo cual apunta que los universitarios que reportaron ser menos optimistas presentaron más creencias erróneas acerca del control de peso, reportaron más comer emocional, más desinhibición situacional y le dan más importancia a su peso corporal.

El componente de expresión emocional correlacionó negativamente con las creencias erróneas acerca del control de peso, el comer emocional y la desinhibición situacional, tanto en mujeres como en hombres. Lo cual sugiere que los universitarios que reportaron menor expresión de sus emociones tuvieron más creencias erróneas acerca de la alimentación, refirieron más comer ante emociones desagradables y señales situacionales. Asimismo, en el caso de las mujeres, a menor expresión emocional reportaron otorgarle más importancia a su peso y a menor expresión emocional recurrían menos al comer ante emociones agradables.

Finalmente, se encontró que tanto en mujeres como en hombres, a menor puntaje de IE mayor presencia de creencias erróneas acerca del control de peso, mayor comer emocional, mayor desinhibición situacional y le otorgan mayor importancia a su peso (Tabla 7).

3. 3. 2. Correlaciones en categorías de peso corporal

Adicionalmente, se obtuvieron correlaciones en el grupo de jóvenes que presentan normo peso y el grupo que presenta sobrepeso.

En los universitarios con normo peso la inhibición de impulsos se correlacionó significativa y negativamente con las creencias erróneas acerca del control de peso, el comer emocional y la importancia otorgada al peso. Estas mismas asociaciones se observaron en el grupo con sobrepeso, además, en este grupo la inhibición de impulsos se relacionó negativamente con la desinhibición situacional. Estos resultados indican que en ambos grupos a menor control o inhibición de impulsos es mayor la presencia de creencias erróneas acerca del control de peso, mayor el comer ante emociones negativas y mayor la importancia que le dan a su peso. Además, en el grupo con sobrepeso a menor inhibición de impulsos parece ser mayor el comer sin la sensación de hambre o sentirse satisfecho.

El componente de optimismo, tanto en el grupo con normo peso y el grupo con sobrepeso, correlacionó significativa y negativamente con las creencias erróneas acerca del control de peso, el comer emocional, la desinhibición situacional y la importancia otorgada al peso. Es decir, parece que en ambos

grupos a menor puntaje de optimismo mayor es la presencia de creencias alimentarias erróneas, es mayor la conducta de comer ante emociones negativas y sin la sensación de hambre, y le dan mayor importancia a su peso.

En el componente de expresión emocional, se observó que tanto en el grupo con normo peso como en el grupo con sobrepeso, a menor expresión de sus emociones presentaban mayor comer emocional y ante señales situacionales; mientras que en el grupo con sobrepeso, a menor expresión emocional, se observó mayor puntaje en creencias erróneas acerca del control de peso y mayor importancia otorgada al peso. Además, en el grupo con sobrepeso se encontró que la expresión emocional correlacionó significativa y positivamente con la alimentación asociada a emociones agradables, es decir, a menor expresión de sus emociones asocian en menor medida la alimentación con momentos agradables. De esta manera, pareciera que en ambos grupos, a mayor expresión de sus emociones disminuyen las creencias erróneas alimentarias y las conductas negativas acerca de la alimentación y el peso. En suma, en el grupo con sobrepeso a mayor expresión emocional tiende a aumentar la ingesta ante emociones positivas; mientras que en el grupo con normo peso se observó lo contrario; a mayor expresión emocional menor es la asociación de la alimentación con emociones agradables, aunque esta relación fue muy baja y no significativa.

Por otro lado, en ninguno de los dos grupos, el componente de empatía se relacionó significativamente con alguno de los factores de creencias acerca de la alimentación y el peso.

Finalmente, en ambos grupos, el puntaje total de IE correlacionó negativamente con el comer emocional y situacional, y con la importancia otorgada al peso. Asimismo, en el grupo con sobrepeso se mostró que el puntaje total de IE se relacionó significativa y negativamente con las creencias erróneas acerca del control de peso. Lo anterior indica que sin importar la categoría de peso corporal, a mayor puntaje total de IE menor es la recurrencia de conductas negativas acerca de la alimentación y el peso, además, a mayor IE total en universitarios con sobrepeso es menor la presencia de creencias erróneas acerca del control de peso (Tabla 8).

Tabla 7.

Correlaciones de la inteligencia emocional y las creencias acerca de la alimentación y el peso en mujeres y hombres

Creencias acerca de la alimentación y el peso	Inteligencia Emocional									
	Inhibición de impulsos		Empatía		Optimismo		Expresión emocional		IE total	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Creencias erróneas del control de peso	-.367**	-.355**	-.089	-.007	-.413**	-.448**	-.358**	-.264**	-.424**	-.385**
Alimentos y emociones agradables	.053	.081	-.036	0.71	.088	.059	.181*	.113	.090	.100
Comer emocional	-.387**	-.186*	-.113	.062	-.508**	-.328**	-.432**	-.226**	-.493**	-.241**
Desinhibición situacional	-.259**	-.127	-.169*	-.025	-.407**	-.167*	-.342**	-.217**	-.395**	-.173*
Importancia otorgada al peso	-.339**	-.214**	-.253**	-.012	-.338**	-.275**	-.231**	-.070	-.393**	-.216**

** (p< 0.01)

* (p< 0.05)

Tabla 8.

Correlaciones de la inteligencia emocional y las creencias acerca de la alimentación y el peso en un grupo con normo peso y un grupo con sobrepeso

Creencias acerca de la alimentación y el peso	Inteligencia Emocional									
	Inhibición de impulsos		Empatía		Optimismo		Expresión emocional		IE total	
	NP	SP	NP	SP	NP	SP	NP	SP	NP	SP
Creencias erróneas del control de peso	-.222*	-.367**	.106	.100	-.267*	-.476**	-.012	-.335**	-.171	-.396**
Alimentos y emociones agradables	.065	.118	.144	-.138	-.031	.106	-.039	.226*	.043	.102
Comer emocional	-.328**	-.268*	-.047	.109	-.458**	-.373**	-.339**	-.351**	-.407**	-.312**
Desinhibición situacional	-.152	-.263*	-.105	-.137	-.325**	-.269*	-.228*	-.351**	-.273*	-.336**
Importancia otorgada al peso	-.243*	-.421**	-.083	-.007	-.291**	-.430**	-.048	-.341**	-.227*	-.430**

Nota: NP = Normo peso; SP = Sobrepeso.

** ($p < 0.01$)

* ($p < 0.05$)

CAPÍTULO 4.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4. 1. Discusión

Como se mencionó anteriormente, algunos jóvenes empeoran sus conductas alimentarias durante la etapa universitaria, lo cual es producto de factores externos vinculados al contexto en el que se alimentan y factores internos como las creencias que tienen respecto a los alimentos e incluso a la forma en que regulan las emociones que experimentan (Silva y Jiménez, en prensa).

Tales hábitos inadecuados de alimentación tienen como consecuencia el aumento de las tasas de sobrepeso y de la realización de conductas alimentarias de riesgo que pueden ser precursoras de la aparición de los TCA en los jóvenes, lo cual puede traer consigo graves problemas de salud tanto física como mental, por lo que se ha tratado de conocer los factores relacionados con la aparición de estos padecimientos.

Un aspecto de vital importancia y que fue el punto de partida de la presente investigación, es que se ha observado que quienes presentan obesidad o un TCA muestran un peor manejo de sus emociones que quienes no presentan tales condiciones, así como reportan creencias erróneas acerca de la alimentación, sin embargo, no es del todo claro la forma en que estas variables se relacionan en universitarios. Es por ello que, este trabajo tuvo como objetivo principal conocer si

existe relación de las creencias acerca de la alimentación y el peso con la inteligencia emocional en jóvenes universitarios.

Para llevar a cabo el estudio se aplicaron dos instrumentos para medir ambas variables y sus respectivos factores: el Cuestionario de Emociones y Creencias acerca de la Alimentación y el Peso (CECAP) y el Perfil de Inteligencia Emocional (PIEMO), a 300 jóvenes universitarios (147 mujeres y 153 hombres) con un rango de edad entre 17 y 25 años ($M = 19.64$; $D.E. = 1.90$). De los cuales, el 65.6% presentó normo peso, el 27.0% sobrepeso u obesidad y el 7.4% bajo peso de acuerdo con los estándares propuestos por la OMS (2015).

El objetivo principal fue conocer la relación de la inteligencia emocional y las creencias acerca de la alimentación, pero para poder llegar a dicho propósito, inicialmente se probó la hipótesis de la existencia de diferencias entre sexos y entre categorías de peso, debido a que la literatura previa mostraba inconsistencias respecto al comportamiento de dichas variables, lo cual indicó que efectivamente existen algunas diferencias respecto a estas variables. Posteriormente, el objetivo principal se probó por medio de análisis de correlación bivariada, mismos que se llevaron a cabo de manera separada por sexo y por categoría de peso corporal.

Diferencias entre mujeres y hombres respecto a las creencias acerca de la alimentación y el peso

De esta manera, en un inicio se probó si había diferencias entre mujeres y hombres respecto a las creencias acerca de la alimentación y el peso. Los

resultados mostraron que las mujeres reportan más creencias erróneas acerca del control del peso, tienen una mayor preocupación por el peso corporal y suelen comer más ante la experiencia de emociones desagradables, que los hombres, lo cual, en general coincide con hallazgos anteriores donde se ha propuesto que las mujeres suelen presentar mayor prevalencia de alteraciones en actitudes y comportamientos alimentarios de riesgo (Saucedo-Molina y Unikel, 2010), esto probablemente se deba a que la presión que se hace sobre ellas para alcanzar un ideal corporal de delgadez es mucho mayor que en los hombres (Vaquero et al., 2013), lo cual las impulsa a desempeñar conductas poco saludables acerca de la alimentación, poniéndolas en mayor riesgo de desarrollar un TCA (Jiménez y Silva, 2008).

Incluso se ha visto que las mujeres parecen mostrar un mayor conocimiento acerca de la alimentación saludable, pero están más insatisfechas con su cuerpo y desean perder más peso que los hombres (Jáuregui y Bolaños, 2010).

Específicamente, se observó una diferencia mediana en las creencias erróneas acerca del control de peso, lo cual implica que las mujeres en mayor medida que los hombres consideran que todos los alimentos engordan, frecuentemente piensan en que ganan peso corporal con mayor facilidad que otros aunque coman poco o coman saludablemente, lo cual coincide con los hallazgos de Arganini, Saba, Comotato, Virgili y Turrini (2012) quienes refieren que en general, las mujeres suelen ser más reflexivas acerca de los problemas de alimentación y salud, a su vez, tienen más dudas acerca del consumo de ciertos alimentos y su influencia en el control de peso que los hombres, los cuales suelen

estar más adheridos a los patrones de alimentación tradicionales y tienen menos preocupación por si lo que comen es saludable o no (Dahl et al., 2016).

También se encontraron diferencias pequeñas en la importancia otorgada al peso, es decir, para las mujeres es más importante mantener un peso adecuado y estable, además, consideran que tienen mayores dificultades para controlar su peso de manera saludable, creen que subir de peso o engordar es lo peor que podría pasarles y suelen fijarse más en el peso de los demás.

En esta línea, se ha propuesto que en la cultura occidental y en los medios de comunicación se favorece que la mujer se sienta incómoda con su talla, lo cual ocasiona que estén insatisfechas con su imagen corporal (Bell y Rushforth, 2010; Jiménez y Silva, 2008) y que hagan uso de mecanismos de control de peso para tratar de modificar su imagen o realizan conductas de riesgo para su salud, por ejemplo; ayunos, dietas restrictivas, consumo de diuréticos y/o laxantes, vómito autoinducido, ejercicio excesivo, entre otras (Contreras et al., 2015; Vázquez, Ruíz, Mancilla y Álvarez, 2008).

Ha de señalarse que desde algunos hace algunos años se ha empezado a documentar que los hombres también desearían pesar menos, tienen miedo a ganar peso y cada vez recurren más a las dieta restrictiva (Cruz, Ávila, Cortés, Vázquez y Mancilla, 2008; Vázquez et al., 2005), sin embargo, como muestran los datos de esta investigación, las mujeres aún son quienes se preocupan más por su peso y en consecuencia de ello realizan en mayor medida conductas que ponen en riesgo su salud.

Asimismo, los datos señalan que hay una diferencia pequeña respecto al comer emocional, las mujeres, en mayor medida que los hombres, suelen recurrir

al consumo de alimentos como mecanismo para compensar sus estados de ánimo desagradables (tristeza, enojo, irritabilidad y soledad). Estudios previos habían mostrado resultados similares (O'Connor et al., 2008). Al respecto se ha observado que las mujeres puntúan más alto que los hombres en comer emocional, en particular, las mujeres con sobrepeso y obesidad, (Ramos, González y Silva, 2016), y que esto puede deberse probablemente a que las mujeres y los hombres utilizan distintos estilos de afrontamiento, mientras ellas tienden a emplear estilos de afrontamiento de evitación y centrados en la emoción, ellos suelen utilizar estilos de afrontamiento activos y orientados a solucionar el problema (Lara, Bermúdez y Pérez, 2013; Rodríguez, Victoria, Torres y Páez, 2012).

Una posible explicación es que las mujeres suelen ser más vulnerables al estrés, lo cual las pone en mayor riesgo de llevar a cabo la conducta de comer ante situaciones de estrés (Epel, Lapidus, McEwen y Brownell, 2001). Además, se ha planteado que el comer emocional como estrategia de afrontamiento se asocia con el desarrollo y mantenimiento del sobrepeso (Andrews, Lowe y Clair, 2011).

Todos los datos anteriores parecen mostrar que en general son las mujeres quienes presentan peores creencias y conductas sobre el peso y la alimentación, aunque, hubo dos dimensiones en las que no se encontraron diferencias entre mujeres y hombres. Primero, en el factor de alimentos y emociones agradables, el cual se refiere a que a la hora de comer, la persona pasa momentos agradables y se siente tranquila y feliz; y segundo en el factor de desinhibición situacional, el cual implica que la persona tiende a seguir comiendo a pesar de ya no tener hambre o estar satisfecha.

Esto sugiere que, mujeres y hombres suelen presentar estas conductas en la misma medida, pero es importante señalar que los datos obtenidos mostraron que ambos obtuvieron puntajes medios en el factor de alimentación y emociones agradables, pero se observa que los jóvenes (independientemente del sexo al que pertenezcan) asocian con frecuencia el comer con la experiencia de emociones positivas, esto puede deberse a que en general, los individuos mediante un mecanismo de aprendizaje asocian las emociones positivas (como la felicidad) con el aumento en la motivación y el placer para comer (Patel y Schlundt, 2001).

Por otro lado, no hay estudios previos que sean del conocimiento del investigador sobre la evaluación de esta variable con anterioridad, por lo que no se cuenta con hallazgos para comparar los resultados.

Los resultados obtenidos en el presente estudio también indican que tanto mujeres como hombres obtuvieron puntajes bajos en desinhibición situacional, pues solo recurren algunas veces al comer ante señales situacionales, cuando no son capaces de resistirse a la tentación, por ejemplo, a comer en presencia de otros que están comiendo o ingerir comidas consideradas atractivas o sabrosas (Bryant, 2011).

Aunque en esta investigación no se encontraron diferencias entre mujeres y hombres, en la literatura se ha propuesto que es más frecuente que las mujeres coman a pesar de estar satisfechas, sin embargo, se debe recalcar que la mayoría de los trabajos están enfocados solamente en ellas (Hays y Roberts, 2008; Savage, Hoffman y Birch, 2009) y son pocos los trabajos realizados con hombres

(Ortíz, Rodríguez y Melgar, 2012; Provencher, Drapeau, Tremblay, Després y Lemieux, 2003), mismos que han reportado que las mujeres presentan un mayor puntaje en desinhibición situacional, en especial respecto al comer asociado a estímulos, que a su vez está asociado al consumo de alimentos de alta densidad energética. Además, se observó que en ambos sexos los puntajes de desinhibición fueron más elevados en participantes con obesidad que en participantes con sobrepeso o normo peso.

En general, respecto de las creencias acerca de la alimentación se puede observar que hay diferencias entre sexos, siendo las mujeres las que presentan más creencias erróneas acerca del control de peso, más comer emocional y le dan mayor importancia a su peso. Sin embargo, es importante notar que aunque las mujeres obtuvieron mayores puntajes en estos factores, no están tan distantes de los puntajes de los hombres, pues ellos obtuvieron puntajes medios en importancia otorgada al peso, es decir, sus puntajes se encontraron entre el segundo y tercer cuartil dentro del rango de puntajes que podían obtener en este factor y puntajes bajos en creencias erróneas acerca del control de peso y el comer emocional (sus puntajes no rebasaron el primer cuartil dentro del rango de puntajes que podían obtener en estos factores).

No hubo diferencias entre sexos en la ingesta asociada a emociones positivas y en la desinhibición situacional, y se puede observar que ambos grupos reportaron puntajes medios y bajos en dichos factores, respectivamente.

Así, las mujeres presentaron puntajes más elevados que los hombres respecto de las creencias erróneas sobre de la alimentación y en las conductas

alimentarias no saludables, en particular, se observó una magnitud mediana en el factor de creencias erróneas acerca del control de peso. Por otro lado, la magnitud de las diferencias no fue muy grande en el factor de importancia otorgada al peso, esto podría reflejar que actualmente los hombres se preocupan y dan importancia a su peso corporal, con mayor frecuencia de lo que se hacía anteriormente, lo cual coincide con Fanjul (2008) quien refiere que la preocupación por la imagen y el peso, ya no es algo centralizado en la mujer, pues actualmente hay un interés creciente en los hombres por su apariencia, mientras que la publicidad y los medios inducen a las mujeres hacia la búsqueda de un cuerpo delgado y estilizado, a los hombres se les conduce hacia el desarrollo muscular y la definición corporal.

Diferencias entre mujeres y hombres respecto a la inteligencia emocional

Respecto de la inteligencia emocional (IE), la literatura previa también es inconsistente, puesto que hay investigaciones que sugieren que las mujeres en general presentan niveles de IE más altos que los hombres (Austin et al., 2005; Evans et al., 2005; Fernández et al., 2004; Joseph y Newman, 2010; Fernández et al., 2012; Sánchez et al., 2008; Tapia y Marsh, 2006; Van Rooy et al., 2005), pero hay otras que contradicen lo anterior (Dawda y Hart, 2000; Depape et al., 2006). Al realizar los análisis de diferencias entre mujeres y hombres respecto a la IE en esta investigación, solo se observaron diferencias significativas en uno de los componentes de la IE, que fue la empatía, pero no hubo diferencias en ninguno de los otros tres componentes ni en el puntaje total de IE.

Los datos mostraron que hubo diferencia significativa entre mujeres y hombres acerca de la empatía, pues las mujeres obtuvieron mayores puntajes. Se ha propuesto que las mujeres podrían tener el sistema de las neuronas espejo más desarrollado, lo que se ve reflejado en sus mayores niveles de empatía (Goleman, 2013), sin embargo, cabe mencionar que ambos grupos reportan niveles altos de empatía y la diferencia entre ellos es de magnitud pequeña.

En lo que respecta a los demás componentes (inhibición de impulsos, optimismo y expresión emocional) y al puntaje total de IE, los datos no mostraron diferencias entre sexos, lo que indica que mujeres y hombres se desempeñan de manera similar en estas habilidades emocionales y ambos grupos muestran niveles altos en dichos los componentes y niveles medios en el puntaje total de IE. El hecho de que no se encontraron diferencias claras entre sexos en estos componentes e incluso en el puntaje total de IE, podría ser explicado por las modificaciones que han surgido en el rol de género que desempeñan los individuos.

El rol de género es definido como la identificación y realización de rasgos masculinos (instrumentales) y femeninos (expresivos), vinculados con la socialización diferencial de mujeres y hombres, y que a su vez, determina en mayor medida la forma de pensar, sentir y comportarse de cada persona (Gartzia, Aritzeta, Balluerka y Barberá, 2012).

Anteriormente se consideraba que hombres y mujeres debían desempeñar roles estereotípicos, por ejemplo; las mujeres ser femeninas y los hombres masculinos, y por lo tanto debían comportarse diferente y realizar conductas distintivas de cada sexo. Así, el hombre debía ser el proveedor de la familia, tenía

que realizar tareas instrumentales y se le impedía expresar sus emociones, al contrario de las mujeres, quienes debían tener conductas orientadas al cuidado de los otros y se les permitía expresar sus emociones libremente, así, ellas podían ser más sociables y tener más empatía con los otros, de esta manera, los roles de género habilitaban a las mujeres para desarrollar más cualidades asociadas con la IE.

En la actualidad, los cambios en la función social de la mujer en nuestra sociedad, su inclusión en el campo laboral y su presencia en contextos públicos tradicionalmente ocupados por hombres, han dado lugar a que dichas diferencias en los roles de género tiendan a desaparecer, planteándose la idea de que la adopción de dichos rasgos depende de los roles sociales, laborales y/o profesionales que se ocupan en la sociedad, y no del sexo como tal (Echebarria, 2010).

Por lo tanto, parece que los roles de género van flexibilizándose cada vez más, de manera que tanto mujeres como hombres experimentan una combinación de modelos tradicionales y no tradicionales, y aunque los cambios suelen ser lentos, se trata de vivir en contra del dominio de los roles predeterminados, al favorecer la idea de que ambos sexos pueden alternar entre un rol y otro (Aguilar, Valdez, González-Arratia y González, 2013). Esto podría sugerir que los hombres estén dejando atrás las creencias tradicionales de mostrar únicamente habilidades instrumentales y de evitar proyectar sus emociones, y ahora externen competencias emocionales que están a la par de las mujeres, así, los datos encontrados en esta investigación parecen ser un reflejo de que los hombres desempeñan roles anteriormente considerados como típicamente propios de las

mujeres y por ello muestren mejores habilidades asociadas a la IE, ya que obtuvieron puntajes altos en inhibición de impulsos, optimismo y expresión emocional al igual que las mujeres y puntajes medios en empatía, es decir, sus puntajes rebasaron el primer cuartil de las puntuaciones que podían obtener en dichos componentes.

En resumen, ante las inconsistencias en los hallazgos de la literatura respecto a las diferencias entre mujeres y hombres respecto de las creencias acerca de la alimentación y la inteligencia emocional, los resultados obtenidos en esta investigación apoyan la existencia de diferencias entre sexos en las creencias acerca de la alimentación. Sin embargo, a pesar de que se observó diferencia en el componente de empatía pareciera que no hay diferencias claras respecto a la IE.

De manera similar, en la literatura no se mostraron hallazgos claros en lo que refiera a las diferencias entre personas con diferentes pesos corporales respecto tanto a las creencias acerca de la alimentación y el peso como a la IE, por lo que esta investigación tuvo también por objetivo conocer si existían diferencias en dichas variables de acuerdo a la categorización del peso corporal, para lo cual se conformaron dos grupos, uno de universitarios con normo peso y otro con sobrepeso.

Diferencias entre normo peso y sobrepeso respecto a las creencias acerca de la alimentación

En cuanto a las creencias acerca de la alimentación y el peso, se encontraron diferencias medianas en las creencias erróneas acerca del control de peso y en el consumo de alimentos ante emociones agradables, más no en el comer emocional, la desinhibición situacional y la importancia otorgada al peso.

Los datos muestran que el grupo de jóvenes con sobrepeso presentan más creencias erróneas acerca del control de peso que el grupo con normo peso, estas creencias erróneas se refieren a que piensan que todos los alimentos engordan, piensan que tienden a ganar peso con mayor facilidad que otros, piensan que aunque coman poco subirán de peso y si comen en exceso se sienten mal consigo mismos, lo que coincide con estudios anteriores (Casado, 2015; Moldovan, 2011), es probable que esto se deba a que las creencias irracionales acerca de la alimentación se han visto estrechamente ligadas a dificultades en la pérdida de peso y el mantenimiento del mismo, problemas con los que suelen lidiar las personas que presentan sobrepeso y obesidad, ya que, se ha observado que las creencias erróneas sobre la capacidad de autocontrol en la conducta alimentaria, sobre las causas de la obesidad, sobre la efectividad de los tratamientos para la reducción de peso, entre otras, se convierten en un enemigo de la pérdida de peso y en un aliado de ganancias futuras de peso. Incluso, se ha reportado en universitarios, la existencia de una relación positiva de las creencias alimentarias irracionales y las dificultades en la reducción de peso (Osberg, Poland, Aguayo y MacDougall, 2008).

Respecto a lo anterior, se ha descrito que la psicoeducación de las creencias erróneas en torno a la alimentación, es primordial en la intervención profesional de los aspectos clínicos de los programas de dieta, al considerar que la modificación de dichas ideas irracionales puede ayudar a las personas a cambiar sus hábitos y establecer una conducta alimentaria más saludable (Baile y González, 2013; Kalantari, 2015).

Asimismo, en esta investigación se observó que el grupo con normo peso suele asociar más la ingesta con situaciones agradables y emociones positivas que el grupo con sobrepeso, lo que coincide con estudios previos (Geliebeter y Aversa, 2003), así, los resultados posiblemente indican que para las personas con normo peso la ingesta sea experimentada como un momento agradable (Patel y Schlundt, 2001), lo cual sugiere que al menos en este estudio, el grupo con normo peso disfruta de comer, piensa que es un placer y le hace sentir tranquilo, a diferencia del grupo con sobrepeso, lo cual también podría ser un factor protector para mantener un peso saludable, por ejemplo; se ha observado que el favorecer la comunicación durante las comidas y hacer de ellas momentos agradables, cálidos y divertidos podría ser una variable importante para reducir el riesgo de obesidad tanto en niños (Berge et al., 2014) como en adolescentes (Berge et al., 2013).

Aunque otros estudios (Bongers et al., 2013; Desmet y Schifferstein, 2008) parecen mostrar datos contrarios, pues se ha reportado que las emociones positivas suelen favorecer la ingesta, aunque no es claro si está asociada con el consumo de comidas saludables (Macht, 2008) o con la ingesta de comidas no saludables (Hughes, 2014).

En este trabajo no se observaron diferencias significativas entre los grupos de normo peso y sobrepeso en el comer emocional, la desinhibición situacional y la importancia otorgada al peso, lo cual contradice las investigaciones previas en las que se proponía que las personas con obesidad suelen comer más ante emociones negativas (Allison et al., 2006; Fabricatore et al., 2006; Gelieber y Aversa, 2003; Pinaquy et al., 2003), comer más ante señales ambientales y en diferentes contextos (Bryant, King y Blundell, 2008; Bryant, 2011; Hays y Roberts, 2008) y preocuparse o dar más importancia a su propio peso que las personas con normo peso (Musaiger y Al-Mannai, 2013).

Los datos mostrados en esta investigación respecto al comer emocional, la desinhibición situacional y la importancia otorgada al peso en grupos con distinto peso corporal no es del todo concluyente, pues se ha propuesto que el conjunto de emociones y comportamientos que se vinculan con la ingesta generalmente se presentan en combinaciones más o menos complejas y difiere para cada persona (Silvestri y Stavile, 2005), por tanto desde una perspectiva multidisciplinar, habría que evaluar las motivaciones del comportamiento alimentario y los factores que determinen el aumento del apetito y la ingesta (López-Morales y Garcés De Los Fayos, 2013).

Diferencias entre normo peso y sobrepeso respecto a la inteligencia emocional

Por otro lado, los datos mostraron diferencias medianas en empatía y en la IE total y diferencias pequeñas en inhibición de impulsos, optimismo y expresión de

emociones, el grupo con sobrepeso presentó menor puntaje total de IE, así como menores puntajes en cada uno de los componentes de la IE: control de impulsos, empatía, optimismo y expresión emocional, que el grupo con normo peso, por lo que se podría inferir que los jóvenes con sobrepeso presentaron menos habilidades de inteligencia emocional que el grupo con normo peso.

Actualmente, no se dispone de suficientes datos acerca de la IE en personas con obesidad, sin embargo, los hallazgos reportados en el trabajo de Salafia et al. (2015) refieren resultados similares a los encontrados en esta investigación, puesto que ellos advirtieron que las personas que sufren de sobrepeso y obesidad en general presentan bajos niveles de IE, manifiestan dificultades para entrar en contacto con sus sentimientos al no sentirse bien consigo mismos y sentirse pesimistas en lo que hacen en su vida, también reportan incapacidad para expresar sus sentimientos, falta de confianza en la realización de sus ideas, así como incompetencia en el manejo del estrés y en la resolución de problemas, no obstante, esto no implica que las personas que presentan sobrepeso no sean capaces de relacionarse con otros, puesto que muestran habilidades sociales que les permiten relacionarse e interactuar con los demás apropiadamente.

En esta investigación también se observó que los jóvenes con sobrepeso presentaron puntajes más bajos que el grupo con normo peso en el componente de inhibición de impulsos, similar a este hallazgo, en la literatura se ha propuesto que las personas con obesidad suelen tener un apetito descontrolado resultado de una falta de control, similar a un problema de control de impulsos (López y Garcés De Los Fayos, 2012). Se ha planteado que algunas personas ante sensaciones desagradables o al enfrentar situaciones problemáticas, experimentan sensación

de malestar psíquico y logran aminorarlo mediante la ingesta, sin que hayan sentido hambre (Guzmán, Castillo y García, 2010; Murillo, 2014). A su vez, las personas con obesidad suelen presentar síntomas de ansiedad que también logran disminuir mediante el comer; sin embargo, esto les ocasiona un aumento de peso, y posteriormente, les genera un motivo de alarma o preocupación y nuevamente se vuelve a comer como un mecanismo compensador (Guzmán et al., 2010).

En resumen, los resultados en las diferencias entre categorías de peso corporal mostraron que los universitarios con sobrepeso presentaron más creencias erróneas acerca del control de peso y menores puntajes de IE que el grupo con normo peso. Cabe señalar que tanto el grupo con normo peso como el grupo con sobrepeso reportaron puntajes bajos en los factores de comer emocional y situacional, es decir, aunque hubo diferencias entre los grupos, los puntajes que obtuvieron los universitarios no rebasaron el primer cuartil en el rango de puntajes que se puede obtener en los factores de comer emocional y desinhibición situacional. A su vez, ambos grupos obtuvieron puntajes medios en el factor de importancia otorgada al peso, esto indica que sus puntajes se encontraron entre el segundo y tercer cuartil del rango de puntajes que podían obtenerse en dicho factor.

Igualmente, aunque el grupo con normo peso presentó mayores puntajes de IE, la mayoría de los participantes del grupo con sobrepeso reportó puntajes medios en IE total, puntajes altos en inhibición de impulsos y optimismo, y puntajes medios-altos en empatía y expresión emocional; lo cual indica que el grupo con sobrepeso se encuentra dentro del promedio respecto a sus habilidades

emocionales, aunque los puntajes hayan sido más bajos que en el grupo normo peso. Por otro parte, ambos grupos reportaron puntajes altos en inhibición de impulsos, lo cual puede no ser muy saludable, pues las personas con puntuaciones muy elevadas en este factor, tienden a presentar dificultades en las situaciones que requieren de la expresión de sus emociones o actuar con base en su sentir (Cortés et al., 2002).

Los resultados previos de esta investigación permitieron decidir la forma en que se analizarían las correlaciones de las emociones y creencias acerca del peso y la alimentación con la IE de los universitarios que era el objetivo principal de la investigación. Así, debido a que inicialmente se observaron diferencias entre mujeres y hombres en las variables se decidieron correlacionar las variables en cada sexo.

Relación de las creencias acerca de la alimentación y el peso y la inteligencia emocional por sexo (mujeres y hombres)

Tanto en mujeres como en hombres, se observó que la inhibición de impulsos está asociada negativamente con las creencias erróneas acerca del control de peso, el comer emocional y la importancia otorgada al peso, es decir, si las personas (hombres o mujeres) presentan una menor inhibición de impulsos, suelen presentar más creencias erróneas acerca del control de peso, tienden a realizar más comer emocional y le dan más importancia a su peso, esto implica que la adecuada inhibición de impulsos tal vez podría propiciar que los jóvenes (sin importar el sexo que tengan) mantuviesen creencias más saludables acerca de la

alimentación y el peso, específicamente, probablemente los jóvenes con mejor inhibición de impulsos sean capaces de evitar realizar comer emocional y le den menos importancia a su peso.

Lo anterior concuerda con hallazgos previos donde se ha reportado que el comer emocional denota un inadecuado control de impulsos (Ruiz, Santiago, Bolaños y Jáuregui, 2010), además, se ha propuesto que las dificultades para inhibir los impulsos puede obstaculizar la regulación emocional y cognitiva de los individuos (Rodríguez, Mata y Moreno, 2007), por lo que tal vez una adecuada inhibición de impulsos podría contribuir a una disminución de las creencias erróneas acerca del control de peso.

También en estudios previos (Fonseca, 2014) se ha observado que la importancia excesiva por el peso (y también las preocupaciones por la comida) suele estar asociada con comportamientos perjudiciales para controlar el peso (como las dietas) y quienes realizan tales conductas frecuentemente muestran problemas de inhibición de impulsos (por ejemplo; conductas purgativas y/o de sobreingesta), de esta manera, parece que un mejor control emocional permite que los universitarios se preocupen menos por su peso corporal, lo cual podría estar asociado a menor presencia de conductas alimentarias no saludables.

Por su parte, se observó que únicamente en las mujeres (más no en los hombres) hubo relación negativa entre la inhibición de impulsos y la desinhibición situacional. Se ha descrito que la desinhibición situacional es caracterizada por la incapacidad para la represión y el control de la ingesta, por lo que quienes presentan desinhibición situacional que implica tener respuestas más altas a las

señales externas para alimentarse (Bryant, 2011), tales como los estados emocionales intensos (Silva, 2007). Los resultados de esta investigación sugieren que las mujeres con puntajes bajos en inhibición de impulsos suelen presentar mayor desinhibición situacional, es decir, recurren al consumo excesivo de alimentos en ausencia de hambre y cuando se presentan ciertos estímulos externos tales como las situaciones de interacción social (Ortíz-Hernández, Rodríguez-Magallanes y Melgar-Quiñónez, 2012). Esta asociación nos hace pensar que probablemente el sexo está jugando un papel importante en la relación de la inhibición de impulsos y la desinhibición situacional, puesto que se da de manera significativa en las mujeres.

En el componente de empatía, sólo se observaron correlaciones en el grupo de mujeres, Así, se mostraron relaciones negativas de la empatía tanto con la desinhibición situacional como con la importancia otorgada al peso. De esta manera, las mujeres con menor empatía suelen recurrir más al comer ante señales ambientales o situacionales, y le dan más importancia a su peso corporal, por lo que la empatía podría ser un componente protector en las mujeres, pues a medida que tienen mayor capacidad para sentir, comprender e identificar las experiencias emocionales de los otros, reportan menor ingesta ante señales situacionales, es decir, suelen identificar cuando se sienten satisfechas y no siguen comiendo ante señales externas y también se preocupan menos por su peso y se fijan menos en el peso de los demás.

Como se describió anteriormente, han sido reportadas con más frecuencia en las mujeres, la desinhibición situacional (Hays y Roberts, 2008; Ortíz et al., 2012; Provencher et al., 2003; Savage et al., 2009) y la importancia otorgada al

peso (Contreras et al, 2015; Bell y Rushforth, 2010; Jiménez y Silva, 2008., por lo que tener puntajes altos en empatía podría ser benéfico para las mujeres, ya que tendería a disminuir la conducta de comer ante señales externas.

Además, las mujeres al tener más empatía le otorgan menos importancia al peso corporal, lo que concuerda con hallazgos previos donde se ha propuesto que las personas que le dan más importancia al peso generan actitudes negativas y de menor empatía e incluso conductas de discriminación hacia las personas con sobrepeso u obesidad (León, Jiménez y Gonzalo, 2015), por lo que la empatía podría estar asociada con la aceptación del peso corporal propio.

Respecto a la relación negativa de la empatía con la desinhibición y la importancia otorgada al peso, aunque no es claro el motivo de que solo resultaran significativas para las mujeres, nos hace pensar que el sexo también es una variable importante en este fenómeno.

En cuanto al componente de optimismo, se observó que, tanto en mujeres como en hombres, a menor optimismo mayores creencias erróneas acerca del control de peso, más comer emocional, más desinhibición situacional y más importancia otorgada al peso.

En la literatura previa se ha propuesto que en general el optimismo es un factor protector y potenciador de la salud mental y física (Hernández-Cortés y Londoño, 2013), e incluso se ha considerado que protege a las personas de desarrollar conductas alimentarias alteradas, al ser una habilidad opuesta a las estrategias evitativas típicamente observadas en los TCA (Palacios, 2007; Rodríguez, Hernández, Bolaños, Ruiz-Prieto y Jáuregui-Lobera, 2015). Se ha observado que una persona optimista exhibe estilos de afrontamiento adaptativos

y buena autorregulación de emociones, ambos son críticos para lograr exitosos cambios conductuales (Rasmussen, Wrosch, Scheier y Carver, 2006).

El optimismo también ha sido relacionado positivamente con llevar a cabo una dieta de mejor calidad (Hingle et al., 2014), y con menor preocupación por la imagen corporal en mujeres que presentan cáncer (Urucuyo et al., 2004; Wimberly et al., 2008), por lo que, el optimismo también actúa como potenciador del bienestar personal, mostrando así que los resultados encontrados en esta investigación respecto a la relación negativa del optimismo y las creencias negativas hacia la alimentación concuerdan con los hallazgos previos.

En cuanto al componente de expresión emocional, que implica el reconocer y expresar emociones, tanto verbal como gestualmente (Fernández-Berrocal y Extremera, 2002) se observó que tanto en mujeres como en hombres, a menor expresión de sus emociones mayor presencia de creencias erróneas acerca de la alimentación, más comer emocional y más desinhibición situacional. Esto concuerda con los hallazgos encontrados en los demás componentes de IE, pues al tener un manejo de sus habilidades emocionales y en particular, si los universitarios llevan a cabo la expresión de sus emociones de manera adecuada, podrían tener menos creencias erróneas acerca de la alimentación y recurrirían menos a conductas no saludables como lo es la ingesta para aminorar sus emociones negativas o comer ante señales situacionales.

Los datos de esta investigación coinciden con resultados previos ya que se ha visto que la dificultad en la regulación y comunicación de los sentimientos puede reducir la capacidad de adaptación ante situaciones estresantes que son provocadas por emociones negativas, a su vez, ante estas situaciones se puede

generar un desbordamiento de emociones (en especial, el enojo o ira) que no pueden manejarse adecuadamente, lo que conduce al desarrollo de creencias erróneas acerca de la alimentación y conductas alimentarias de riesgo (Ioannou y Fox, 2009; Whiteside et al., 2007) tales como el comer emocional y la desinhibición situacional (Pinaquy et al., 2003).

Únicamente en las mujeres se observó que a menor expresión de emociones más ingesta asociada con situaciones y emociones agradables, y más importancia otorgada al peso corporal.

Respecto a la primera relación, se sabe que el uso eficiente de la expresión y la autorregulación emocional juegan un papel determinante en las conductas alimentarias saludables así como facilitan la interacción social (Behar, 2011; Berge et al., 2013; 2014; Fernández-Abascal, 2008), por lo que para las mujeres la expresión emocional parece ser un componente que facilita la asociación de la alimentación con la experiencia de emociones agradables.

Por su parte, en relación con la segunda asociación observada, se ha reportado que la expresión emocional está vinculada negativamente con la insatisfacción corporal en mujeres universitarias, es decir, menor expresión de emociones está asociada con mayor insatisfacción con el cuerpo (Hayaki, Friedman y Brownell, 2002), e incluso se ha referido que pacientes diagnosticadas con TCA presentan dificultades en la identificación y expresión verbal de emociones (Behar, 2011; Hayaki et al., 2002; Ioannou y Fox, 2009; Pascual et al., 2011).

De esta manera, estos hallazgos concuerdan con la literatura previa, sin embargo, es importante resaltar que probablemente la adecuada expresión de

emociones este asociada con creencias y conductas hacia la alimentación positivas (específicamente con la alimentación relacionada a emociones positivas y la importancia otorgada al peso) solamente en las mujeres, pero pareciera que en los hombres la expresión de emociones no es un factor que pudiese protegerlos de dichas creencias negativas hacia la alimentación, sin embargo, hay que comprobar tal propuesta.

Finalmente, se observó tanto en mujeres como en hombres, que a menor puntaje total de IE total mayores son las creencias erróneas acerca de la alimentación y el peso, más comer emocional, más desinhibición situacional y más importancia otorgada al peso.

Como se describió anteriormente, se ha observado que en general los pacientes con TCA suelen mostrar un manejo inadecuado de sus habilidades emocionales (Lechuga y Gámiz, 2005; Schebendach et al., 2011), dificultades en la expresión verbal de emociones (Behar, 2011; Pascual et al., 2011) y altos niveles de impulsividad (Calvo et al., 2014; Waxman, 2009), por lo que tal pareciera que las dificultades para regular las emociones (bajos niveles de inteligencia emocional) están asociadas con la sintomatología de los TCA y por lo tanto, con las creencias y conductas negativas hacia la alimentación y el peso. Los datos de este trabajo muestran que incluso en los universitarios que no están diagnosticados con un TCA existe relación de los bajos niveles de inteligencia emocional y la realización de conductas alimentarias no saludables.

Así, probablemente la inteligencia emocional podría ser un factor protector ante la presencia de creencias erróneas acerca de la alimentación y las conductas alimentarias de riesgo. Particularmente en las mujeres, parece ser que la

inhibición de impulsos y la empatía son componentes que las protegen del comer situacional y la preocupación por el peso corporal, mientras que, la expresión emocional les facilita la asociación de la alimentación con momentos agradables y emociones positivas.

Relación de la inteligencia emocional y las creencias acerca de la alimentación por categorías de peso (normo peso y sobrepeso)

Posteriormente, debido a que previamente en esta investigación se observaron diferencias entre el grupo con normo peso y el grupo con sobrepeso respecto a las creencias acerca de la alimentación y el peso, así como, a la IE, se procedió a analizar las correlaciones entre variables de manera separada en el grupo de normo peso y el grupo de sobrepeso.

Los resultados mostraron correlaciones estadísticamente significativas en ambos grupos que ya se discutieron previamente, pues también resultaron ser significativas al realizar los análisis de correlación de manera separada por sexo. De manera general, las relaciones encontradas sugieren que sin importar la categoría de peso corporal, a menor inteligencia emocional mayor es la realización de varias conductas negativas acerca de la alimentación y el peso, pero aquellas relaciones que son interesantes de argumentar en este apartado son en las que la categoría de peso corporal de los participantes juega un papel importante. Así, únicamente en el grupo de universitarios con sobrepeso se observaron correlaciones que no resultaron significativas en el grupo con normo peso.

En el grupo con sobrepeso se observó que a menor inhibición de impulsos mayor desinhibición situacional. Estos datos coinciden con la literatura previa, puesto que a pesar de que no se había evaluado la relación directamente entre estas dos variables, ya se había propuesto que la impulsividad, como rasgo de personalidad, se encuentra asociada a la obesidad (Nederkoorn et al., 2006), por ejemplo; se han observado dificultades en el control de impulsos en pacientes con trastorno por atracón (Nasser, Gluck y Geliebter, 2004), así, el hecho de que los universitarios que presentan sobrepeso u obesidad tengan una menor inhibición de impulsos era de esperarse. Además, al parecer en los participantes con sobrepeso, la dificultad en el control de impulsos está relacionada con la desinhibición situacional y puede ser un factor que predice la probabilidad de desarrollar un trastorno por atracón u obesidad al estar asociada con el fracaso del mantenimiento de la dieta (Yeomans, Leitch y Mobini, 2007).

A su vez, se sabe que la desinhibición situacional puede dificultar el tratamiento de la obesidad, si no se modifica el contexto familiar y social, especialmente en lo que se refiere al control de los factores externos que desencadenan el acto de comer (Morales, Santos, González, Ho y Hodgson, 2012).

También, únicamente en el grupo de universitarios con sobrepeso, se observó que a menor expresión emocional mayor puntaje en creencias erróneas acerca del control de peso, mayor importancia otorgada al mismo y menor alimentación ante emociones agradables. Se ha propuesto que la obesidad se encuentra asociada a deficiencias en el reconocimiento y expresión de las emociones, lo cual se ha visto tanto en niños como en adultos (Baldaro et al.,

2003). Además, se ha observado que la expresión emocional en el contexto alimentario favorece el llevar a cabo una alimentación más sana y por lo tanto ayuda a la disminución del riesgo de obesidad (Albers, 2013; Berge et al., 2013; Berge et al., 2014), sin embargo, no hay estudios previos que hayan evaluado la relación de estas éstas variables directamente.

Los datos de esta investigación sugieren que llevar a cabo una expresión adecuada de emociones podría reducir tanto las creencias erróneas acerca de la alimentación, así como, la preocupación constante por el peso corporal, asimismo parece que contar con una adecuada expresión emocional podría ayudar a tener un estado emocional más positivo asociado a la alimentación y con ello la realización de conductas saludables en torno a la comida.

Igualmente se encontró que, en el grupo con sobrepeso, el puntaje total de IE se relacionó significativamente y de manera negativa con las creencias erróneas acerca del control de peso. Pareciera que el grupo con sobrepeso, al tener menores niveles de inteligencia emocional, se le dificulta presentar creencias y conductas sanas respecto a la alimentación y el peso.

Es importante destacar que aunque se suele asumir que las personas delgadas tienden a comer saludablemente y mantienen un perfecto control de impulsos tanto para comer como de sus emociones, no es así, puesto que para que se considere que una persona se alimenta sanamente se debe tomar en cuenta no sólo su peso, sino también la calidad de las herramientas con las que cuenta para tomar decisiones alrededor de la comida (Albers, 2013) entre las cuales al parecer puede estar la inteligencia emocional, así, probablemente tener altos niveles de inteligencia emocional permitiría a las personas ser capaces de

tomar decisiones más saludables en relación a la comida y así, mantener una mejor salud física y emocional.

4. 2. Conclusiones

Esta investigación permitió observar la relación que existe entre la inteligencia emocional y las creencias acerca de la alimentación y el peso en jóvenes universitarios, destacando que la inteligencia emocional pudiese ser un factor protector ante la realización de creencias erróneas y conductas negativas hacia la alimentación. Asimismo, los análisis permitieron vislumbrar que la relación de tales variables podría estar mediada por el sexo y el peso de los participantes. Los resultados mostraron que existen diferencias entre mujeres y hombres tanto en las creencias hacia la alimentación y el peso como en la inteligencia emocional.

Las mujeres presentaron peores creencias hacia la alimentación específicamente en los factores de creencias erróneas del control de peso, comer emocional e importancia otorgada al peso corporal. Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas y se plantea que esto podría deberse a los estereotipos actuales de delgadez y belleza presentados en los medios de comunicación que favorecen que la mujer se sienta insatisfecha con su imagen corporal. También se advirtió que los universitarios con sobrepeso reportan más creencias erróneas acerca del control de peso y suelen desligar su ingesta de las emociones agradables, por lo que tanto la modificación de las ideas irracionales acerca de la alimentación como hacer de las comidas un momento agradable y positivo son aspectos importantes a tomar en cuenta en el tratamiento de la obesidad, ya que

podría ayudar a las personas a cambiar sus hábitos y establecer una conducta alimentaria más saludable.

Por otra parte, respecto a la inteligencia emocional, únicamente se indicó que los hombres exhiben menores puntajes de empatía que las mujeres, pero no se encontraron diferencias en el resto de los componentes de inteligencia emocional ni en el puntaje total de IE, de tal manera que contrario a lo que se esperaba, parece que la IE no está mediada por el sexo del individuo, probablemente estos hallazgos estén asociados a los cambios respecto al rol de género, pues en la actualidad los roles van flexibilizándose, y tal parece que los hombres al dejar atrás las creencias tradicionales de mostrar solamente habilidades instrumentales y ahora se permiten proyectar sus habilidades emocionales a la par de las mujeres. Asimismo, se observó que los universitarios en el grupo de sobrepeso presentaron menores puntajes de inteligencia emocional tanto en el puntaje total como en sus componentes (inhibición de sus impulsos, empatía, optimismo y expresión emocional), esto coincide con hallazgos previos que planteaban que las personas con sobrepeso y obesidad suelen tener deficiencias para identificar, diferenciar y expresar sus estados emocionales, sin embargo, aunque sus puntajes fueron menores que los de los universitarios con normo peso cabe señalar que sus puntuaciones están dentro del nivel promedio y esperado de los jóvenes, lo que sugiere pueden tener un adecuado manejo de sus habilidades emocionales.

Respecto a la relación de la inteligencia emocional y las creencias acerca de la alimentación y el peso, los resultados indicaron que, independientemente del sexo y de la categoría de peso corporal, existe relación de los componentes de

inteligencia emocional de los jóvenes y sus creencias acerca de la alimentación y el peso. Así, al mostrar menos control de sus impulsos presentan más creencias erróneas acerca del control de peso, más comer emocional y le dan más importancia a su peso corporal. Los menores puntajes en optimismo se asociaron con mayor presencia de creencias erróneas acerca del control de peso, más comer emocional, más desinhibición situacional y más importancia otorgada al peso corporal. A menor expresión de emociones mayor es el comer emocional y la desinhibición situacional. Y a mayor puntaje de IE total se reportó más comer emocional, más desinhibición situacional y más importancia otorgada al peso.

Aunado a lo anterior, parece que independientemente del sexo y la categoría de peso corporal, diversas características de la inteligencia emocional están asociadas con las creencias hacia la alimentación, es decir, cuando los universitarios presentan mejores habilidades de inteligencia emocional asumen creencias hacia la alimentación más saludables, esto alude que las habilidades emocionales pudiesen ser un factor protector ante las conductas negativas hacia la alimentación que podrían desencadenar que el joven desarrolle ya sea un problema de obesidad o un TCA. Sin embargo, dentro de este fenómeno hay algunas relaciones que parecen ser mediadas por el sexo de los universitarios.

De ésta manera, se señaló que únicamente en las mujeres (más no en los hombres) a menor control de impulsos más desinhibición situacional, a menor empatía más desinhibición situacional y más importancia otorgada a su peso, a menor expresión emocional suelen asociar menos la alimentación con emociones agradables y le dan más importancia al peso corporal.

Estos hallazgos permiten entrever que la relación de la inteligencia emocional y las creencias acerca de la alimentación pueden comportarse diferente en mujeres y hombres. Se sabe que las mujeres suelen ser más propensas a adoptar conductas alimentarias de riesgo, a pesar de ello, tal pareciera ser que aquellas que presentan mayores puntajes en habilidades de inteligencia emocional podrían ser menos vulnerables en el desempeño de conductas negativas hacia la alimentación, sin embargo, hay que constatar tales hallazgos.

También se observaron algunas relaciones de la inteligencia emocional y las creencias acerca de la alimentación y el peso que fueron significativas únicamente en el grupo de universitarios con sobrepeso. Así, a menor control de impulsos más desinhibición situacional, a menor expresión emocional más presencia de creencias erróneas acerca del control de peso, más importancia otorgada al peso y menos ingesta asociada con emociones agradables, y a menor puntaje total de inteligencia emocional más creencias erróneas acerca del control de peso. Estos hallazgos permiten apreciar que la relación de la inteligencia emocional y las creencias acerca de la alimentación y el peso pueden comportarse diferente en universitarios con normo peso y con sobrepeso.

En general se ha propuesto que las personas con obesidad suelen ser más propensas a adoptar patrones alimentarios alterados, sin embargo, estas asociaciones sugieren que el contar con puntajes elevados en habilidades de inteligencia emocional, en particular, en personas que presentan sobrepeso, podrían ser factores protectores en el desempeño de conductas negativas hacia la alimentación, pero también hay que probar estos hallazgos.

Por lo tanto, esta investigación concluye que existe relación de la inteligencia emocional y las creencias acerca de la alimentación y el peso en los universitarios. Los datos muestran que las personas que tienen más inteligencia emocional presentan menos creencias erróneas acerca de la alimentación y el peso, por lo que, es probable que la IE pudiera ser un factor protector ante la realización de conductas negativas hacia la alimentación.

Asimismo, se observó que la relación de dichas variables parece estar mediada por la intervención del sexo y la categoría de peso corporal de los individuos en algunos rubros, lo cual implica que la IE pudiese ser más útil (como factor protector) en algunas circunstancias a las mujeres y en otras a las personas con sobrepeso u obesidad, sin embargo, habría que revisar más a fondo cuál es el papel de la inteligencia emocional y las creencias alimentarias en el fenómeno.

4. 3. Limitaciones y sugerencias

A pesar de que en la literatura se ha referido que algunos factores asociados a las creencias acerca de la alimentación y peso, así como, los componentes de inteligencia emocional difieren entre sexo y de acuerdo con la categoría de peso corporal, no se tiene suficiente investigación acerca de la relación de éstas variables, en particular, en los factores estudiados en esta investigación por lo que fue complejo comparar los resultados obtenidos con otros trabajos.

El hecho de que no se encontraran diferencias claras entre mujeres y hombres en la inteligencia emocional total y sus componentes, pone de manifiesto que en las nuevas generaciones, por la influencia de la cultura y la educación, se están minimizando estas diferencias, por lo que sería importante estudiar más allá de las diferencias sexuales en la IE, al promover referentes de identidad de género menos estereotipados, es decir, se podría abordar la inteligencia emocional desde la perspectiva del rol de género para observar si dependiendo del rol que desempeñe la persona (independientemente de su sexo) se vinculan de cierta manera las habilidades emociones con las creencias alimentarias.

Como se encontraron diferencias entre grupos con diferentes categorías de peso respecto tanto a las creencias acerca de la alimentación y el peso como la inteligencia emocional, se sugiere contar con una muestra de mayor tamaño que permita variabilidad en las categorías de peso corporal para poder realizar análisis de diferencia entre grupos, por ejemplo; bajo peso, normo peso, sobrepeso y obesidad.

Además, sería importante tomar en cuenta otras variables demográficas al observar las relaciones de las creencias acerca de la alimentación y la inteligencia emocional, por ejemplo; grupos de edad, ya que dependiendo de la edad podría haber diferencias en las creencias alimentarias y su relación con los componentes emocionales. A su vez, esto nos permitiría explorar cuáles asociaciones de variables se dan de manera significativa dependiendo del grupo (p.ej; niños, jóvenes y adultos) y con ello abordarlas en programas de prevención y/o tratamiento de la obesidad y conductas alimentarias de riesgo según la población con la que se trabaje.

Adicionalmente, para futuras investigaciones podría incluirse el abordaje de las variables ambientales, tales como: el entorno en el que se alimentan y los hábitos familiares; al ser factores relacionados con la etiología de la obesidad y las conductas alimentarias de riesgo.

Finalmente, los datos obtenidos en esta investigación permitieron conocer la relación de variables cognitivas (creencias acerca de la alimentación y el peso) y variables afectivas (componentes de inteligencia emocional) vinculadas a la conducta alimentaria, lo cual sugiere que los universitarios probablemente lleven a cabo hábitos alimentarios no saludables, sin embargo, si se piensa trabajar con estas variables en la práctica clínica, sería importante evaluar variables conductuales (p.ej; hábitos de alimentación), a fin de observar si realmente coincide lo que el paciente piensa en torno al contexto alimentario con las conductas que realiza.

REFERENCIAS

- Acosta, M. V., y Gómez, G. (2003). Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta. Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 9-21.
- Acevedo, R. S., y Gómez-Peresmitré, G. (2013). Propiedades psicométricas de la Escala de Factores de riesgo Asociados con Trastornos de la Alimentación (EFRATA-II) en preadolescentes mexicanos. *Psicología y Salud*, 23(2), 251-259.
- Aguilar, Y. P., Valdez, J. L., González-Arratia, N. I., y González, S. (2013). Los roles de género de los hombres y las mujeres en el México Contemporáneo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 18(2), 207-224.
- Albers, S. (2013). *Quit comfort eating. Lose weight by managing your emotions*. Inglaterra: Hachette.
- Allison, K. C., Wadden, T. A., Sarwer, D. B., Fabricatore, A. N., Crerand, C. E., Gibbons, L. M., Stack, R. M., Stunkard, A. J., & Williams, N. N. (2006). Night Eating Syndrome and Binge Eating Disorder among Persons Seeking Bariatric Surgery: Prevalence and Related Features. *Obesity*, 14, 77S-82S.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th. Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association.

- Andrews, R. A., Lowe, R., & Clair, A. (2011). The relationship between basic need satisfaction and emotional eating in obesity. *Australian Journal of Psychology*, 63(4), 207-213. doi: 10.1111/j.1742-9536.2011.00021.x
- Angel, L. A., Martínez, L. M., Vásquez, R., y Chavarro, K. (1999). Hábitos y actitudes alimentarias en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia. *Acta Médica Colombiana*, 24(5), 202-208.
- Aragonés, A., Blasco, L., Bueno, M. G., y Cabrinety, N. (2003). Capítulo 7. Obesidad. En Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica SEEP (Comp.), *Guías diagnóstico-terapéuticas en Endocrinología Pediátrica* (pp. 5-21). España: Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica.
- Arroyo, M., Rocandio, P., y Ansótegui A. (2005). Percepción de la imagen corporal en estudiantes de la Universidad del País Vasco. *Zainak. Cuadernos de Antropología-Etnografía*, 27, 55-63.
- Austin, E. J., Evans, P., Goldwater, R., & Potter, V. (2005). A preliminary study of emotional intelligence, empathy and exam performance in first year medical students. *Personality and Individual Differences*, 39, 1395-1405.
- Baile, J. I., y González, M. J. (2013). Intervención psicológica en obesidad. España: Ediciones Pirámide.
- Bar-On, R. (1997). *The Emotional Quotient inventory (EQ-I): Technical Manual*. Toronto, Canadá: Multi-Health Systems.
- Bar-On, R., & Parker, J. D. A. (2000). *The Bar-On Emotional Quotient Inventory: Youth Version (EQ-I: YV) Technical Manual*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems, Inc.

- Berge, J. M., Rowley, S., Trofholz, A., Hanson, C., Rueter, M., MacLehose, R. F., & Neumark-Sztainer, D. (2014). Childhood Obesity and Interpersonal Dynamics During Family Meals. *Pediatrics*, 134(5), 923-933. doi: 10.1542/peds.2014-1936
- Berge, J. M., Wall, M., Larson, N., Loth, K. A., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Family functioning associations with weight status, eating, eating behaviors, and physical activity in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 52(3), 351-357.
- Bojorquez, I., Saucedo, T., Juárez, F., y Unikel, C. (2013). Medio ambiente social y conductas alimentarias de riesgo: una exploración en mujeres adolescentes de México. *Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 29(1), 29-39.
- Bongers, P., Jansen, A., Havermans, R., Roefs, A., Houben, K., & Nederkoorn, C. (2013). Happy eating. The role of positive mood in emotional eating. *Appetite*, 71(1), 471. doi: 10.1016/j.appet.2013.06.011
- Behar, R. (2011). Expresión emocional en los trastornos de la conducta alimentaria: alexitimia y asertividad. *Revista chilena de Neuro-Psiquiatría*, 49(4), 338-346.
- Benjet, C., Méndez, E., Borges, G., y Medina-Mora, M. E. (2012). Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en una muestra representativa de adolescentes. *Salud Mental*, 35(6), 483-490.
- Bersh, S. (2006). La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(4), 537-546.

- Bhochhibhoya, A., Branscum, P., Taylor, E. P., & Hofford, C. (2014). Exploring the relationships of physical activity, emocional intelligence, and mental health among college students. *American Journal of Health Studies*, 29(2), 191-198.
- Boccardo, F., Sasia, A. R., y Fontenla, E. G. (1999). Inteligencia emocional. En A. Vallés, *El desarrollo de la inteligencia emocional*, Benacantil.
- Bonano, G. A. (2001). Emotion self-regulation. En T.J. Mayne & G.A. Bonano (Eds.), *Emotions, Current issues and future directions*. New York: The Guildford Press.
- Bryant, E. (2011). Disinhibition, Appetite, and Weight Regulation in Adults. En V. R. Preedy, R. Ross & M. Colin (Eds.), *Handbook of Behaviour, Food and Nutrition* (pp. 1069-1086) . London: Springer.
- Cáceres, J. (2005). La incidencia de la preocupación por la imagen corporal en las elecciones alimentarias de los jóvenes. *Zainak. Cuadernos de Antropología-Etnografía*, 27, 165-177.
- Calvo, R., Solórzano, G., Morales, C., Kassem, M. S., Codesal, R., Blanco, A., y Gallego, L. T. (2014). Procesamiento emocional en pacientes TCA adultas vs. adolescentes. Reconocimiento y regulación emocional. *Clínica y Salud*, 25, 19-37.
- Canetti, L., Bachar, E., & Berry, E. M. (2002). Food and emotion. *Behavioural Processes*, 60, 157-164.
- Casado, M. I. (2015). *Obesidad y trastorno por atracón. Un ensayo para comprender y tratar la obesidad*. España: Editorial Grupo 5.

- Casazza, K., Fontaine, K. R., Astrup, A., Birch, L. L., Brown, A. W., Bohan, M. M., & Allison, D. B. (2013). Myths, presumptions, and facts about obesity. *The New England Journal of Medicine*, 368(5), 446-454.
- Centro de Información de las Naciones Unidas [CINU]. (2016). La juventud y las Naciones Unidas. Recuperado de: http://www.cinu.mx/minisitio/UNjuventud/preguntas_frecuentes/
- Chaves, L., y Quinceno, N. (2010). Validación del Cuestionario de Creencias Irracionales (TCI) en población colombiana. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 2(1), 41-56.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd Edition. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Contreras, L., Morán, J. Frez, S., Agos, C., Marín, M. P., Pinto, M. A., y Suzarte, E. (2015). Conductas de control de peso en mujeres adolescentes dietantes y su relación con insatisfacción corporal y obsesión por la delgadez. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(2), 97-102. doi: 10.1016/j.rchipe.2015.04.020
- Cooper, R. K., y Sawaf, A. (1997). *Estrategia emocional para ejecutivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Cortés, J., Barragán, C., y Vázquez, M. (2002). Perfil de Inteligencia Emocional: Construcción, Validez y Confiabilidad. *Salud Mental*, 25(5), 50-60.
- Costa, C., Ramos, E., Severo, M., Barros, M., & Lopes, C. (2008). Determinants of eating disorders symptomatology in Portuguese adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 162(12), 1126–1132.

- Cruz, B. R. M., Ávila E. L. M., Cortés S. M. C, Vásquez A. R., y Mancilla, D. J. M. (2008). Restricción alimentaria y conductas de riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de Nutrición. *Psicología y Salud, 18*(2), 189-198.
- Dawda, D., & Hart, S. (2000). Assessing emotional intelligence: reliability and validity of the Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-I) in university students. *Personality and Individual Differences, 28*(4), 797-812.
- Depape, A. R., Hakim-Larson, J. Voelker, S., Page, S., & Jackson, D. L. (2006). Self-Talk and Emotional Intelligence in University Students. *Canadian Journal of Behavioural Science, 38*, 250-260.
- Desmet, P. M. A., & Schifferstein, H. N. J. (2008). Sources of positive and negative emotions in food experience, *Appetite, 50*, 290-301.
- Domínguez, L. (2008). La adolescencia y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad. *Boletín Electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología, 7*(1), 69-76.
- Domínguez, B., Mehl, M., Olvera, Y., y Pennebaker, J. M. (2009). Inteligencia socio-emocional (IQSE). *Revista Digital Universitaria, 10*(11), 1-13.
- Dongil, E., y Cano, A. (2014). *Guía de alimentación. Promoción de Hábitos Saludables (PHS)*. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS).
- Echebarria, A. (2010). Role Identities versus Social Identities: Masculinity, Femininity, Instrumentality and Communality. *Asian Journal of Social Psychology, 13*(1), 30-43. doi: 10.1111/j.1467-839X.2010.01298.x

- Elfhag, K., & Rössner, S. (2005). Who succeeds in maintaining weight loss? A conceptual review of factors associated with weight loss maintenance and weight regain. *Obesity Reviews*, 6, 67-85.
- Ellis, A., y Grieger, R. (1990). *Manual de Terapia Racional-Emotiva*. 2ª. Edición. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Epel, E., Lapidus, R., McEwen, B., & Brownell, K. (2001). Stress may add bite to appetite in women: a laboratory study of stress-induced cortisol and eating behavior. *Psychoneuroendocrinology*, 26(1), 37-49.
- Epstein, S. (2001). *Inventario de Pensamiento Constructivo (CTI). Una medida de la Inteligencia Emocional*. Madrid, España: TEA Ediciones.
- Espina, A., Ortego, M., Ochoa, I., Yenes, F., y Alemán, A. (2001). La imagen corporal en los trastornos alimentarios. *Psicothema*, 13(4), 532-538.
- Espinoza, L., Rodríguez, F., Gálvez J., y MacMillan, N. (2011). Hábitos de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios. *Revista Chilena de Nutrición*, 38(4), 458-465.
- Fabricatore, A. N., Wadden, T. A., Sarwer, D. B., Crerand, C. E., Kuehnel., R. H., Lipschutz, P. E., Raper, S. E., & Williams, N. N. (2006). Self-Reported Eating Behaviors of Extremely Obese Persons Seeking Bariatric Surgery: A factor Analytic Approach. *Obesity*, 14(2), 83S-89S.
- Fanjul, C. (2008). Modelos masculinos predominantes en el mensaje publicitario y su influencia social en la psicopatología del siglo XXI: La vigorexia. *Prisma Social, Revista de Ciencias Sociales*, 1, 1-26.

- Feai-Voon, W. (2011). *The association between emotional intelligence, body mass index and eating behaviors among college students*. (Master's Thesis). University of Kentucky.
- Fernández-Abascal, E. (2008). *Emociones positivas*. España: Ediciones Pirámide.
- Fernández-Berrocal, P., Cabello, R., Castillo, R., & Extremera, N. (2012). Diferencias de sexo en inteligencia emocional: efecto de mediación de la edad. *Psicología conductual*, 20(1), 77-89.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94, 751-755.
- Fonseca, M. (2014). *Trastornos de alimentación en varones*. Tesina para obtener el grado de Maestría en Psicología Clínica y de la Salud. Barcelona, España, Instituto Superior de Estudios Psicológicos (ISEP).
- Gallant, A. R., Tremblay, A., Perusse, L., Bouchard, C., Després, J. P., & Drapeau, V. (2010). The Three-Factor Eating Questionnaire and BMI in adolescents: results from the Quebec family study. *British Journal of Nutrition*, 104(7), 1074-1079.
- Garay, G. (2011). Sobrepeso y obesidad en el Universitario: Implicaciones en la Consejería. *Revista Griot*, 4(1), 25-34.
- García-Fernández, M., y Giménez-Mas, S. I. (2010). La inteligencia emocional y sus principales modelos: propuesta de un modelo integrador. *Espiral. Cuadernos del Profesorado [en línea]*, 3(6), 43-52.

- Gardner, H. (1994). *Estructuras de la Mente. La Teoría de las Inteligencias Múltiples*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Garrido, V. (2012). *Desarrollo de competencia emocional para la reducción de riesgo de trastorno alimentario*. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona, España.
- Gartzia, L., Aritzeta A., Balluerka, N., y Barberá, E. (2012). Inteligencia emocional y género: más allá de las diferencias sexuales. *Anales de Psicología*, 28(2), 567-575.
- Gelieber, A., & Aversa, A. (2003). Emotional eating in overweight, normal weight and underweight individuals. *Eating Behaviors*, 3(4), 341-347.
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia Emocional*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Goleman, D. (2013). *El cerebro y la inteligencia emocional: Nuevos descubrimientos*. España: Ediciones B, S. A.
- González, M. E. (2007). *Intervención de la universidad en la promoción de la salud de sus estudiantes*. (Tesis Doctoral). Facultad de Ciencias da Educación, Universidade de Santiago de Compostela.
- Goossens, L., Braet, C., & Decaluwé, V. (2009). Loss of control over eating in obese youngsters. *Behaviour Research and Therapy*, 45(1), 1-9.

- Gutiérrez, J. P., Rivera-Dommarco, J., Sharmah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L., Romero-Martínez, M., y Hernández-Ávila, M. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados Nacionales, Cuernavaca, México: Instituto de Salud Pública.
- Guzmán, R. M. E., Castillo, A., y García, M. (2010). Factores psicosociales asociados al paciente con obesidad. En J. A. Morales González (Ed.), *Obesidad un enfoque multidisciplinario* (pp. 201-218). México: Fondo Editorial UAEH, Colección Ciencia al Día.
- Grunberg, N. E., & Straub, R. O. (1992). The role of gender and taste class in the effects of stress on eating. *Health Psychology, 11*(2), 97-100.
- Hayaki, J., Friedman, M. A., & Brownell, K. D. (2002). Emotional Expression and Body Dissatisfaction. *International Journal of Eating Disorders, 31*(1), 57-62.
- Hays, N. P., Bathalon, G. P., McCrory, M. A., Roubenoff, R., Lipman, R., & Roberts, S. B. (2002). Eating behavior correlates of adult weight gain and obesity in healthy women aged 55-65. *American Journal of Clinical Nutrition, 75*, 476-483.
- Hays, N. P., & Roberts, S. B. (2008). Aspects of eating behaviors "Disinhibition" and "Restraint" are related to weight gain and BMI in women. *Obesity, 16*, 52-58. doi: 10.1038/oby.2007.12
- Hernández-Cortés, L. M., y Londoño, C. (2013). Imagen corporal, IMC, afrontamiento, depresión y riesgo de TCA en jóvenes universitarios. *Anales de Psicología, 29*(3), 748-761.

- Hingle, M. D., Wertheim, B. C., Tindle, H. A., Tinker, L., Seguin, R. E., Rosal, M. C., & Thomson, C. A. (2014). Optimism and Diet Quality in the Women's Health Initiative. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 114*(7), 1036-1045.
- Huang, T., Harris, K. J., Lee, R. E., Nazir, N., Born, W., & Kaur, H. (2003). Assessing overweight, obesity, diet and physical activity in college students. *Journal of American College Health, 52*, 83-86.
- Hughes, S. (2014). *Positive Emotions, Expressive Suppression, and Food intake among College Students*. (Master's Thesis). The Ohio State University.
- Ioannou, K., & Fox, J. R. E. (2009). Perception of threat from emotions and its role in poor emotional expression within eating pathology. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 16*, 339-347.
- Jáuregui, I., y Bolaños, P. (2010). Versión Española de la escala de creencias irracionales sobre los alimentos. *Nutrición Hospitalaria, 25*(5), 853-859.
- Jiménez-Cruz, B. E., y Silva-Gutiérrez, C. (2008). Niveles de ansiedad y depresión tras la exposición breve a imágenes publicitarias en relación con el índice de masa corporal y las actitudes hacia el peso y la alimentación en un grupo de mujeres universitarias. *Revista Mexicana de Psicología, 25*(1), 89-98.
- Joseph, D. L., & Newman, D. A. (2010). Emotional intelligence: An integrative metaanalysis and cascading model. *Journal of Applied Psychology, 95*, 54-78.
- Kalantari, F. (2015). Psychometric Characteristics of the Inventory of Irrational Food Beliefs. *Acta Biológica Indica, 4*(1), 20-25.

- Lara, M. D., Bermúdez, J., y Pérez, G. A.M. (2013). Positividad, estilo de afrontamiento y consumo de tabaco y alcohol en la adolescencia. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 11(30), 345-366. doi: 10.14204/ejrep.30.13036
- Lechuga, L., y Gámiz, N. (2005). Tratamiento psicológico de los trastornos de la conducta alimentaria. Aproximación cognitivo-conductual. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 2, 142-157.
- León-Sánchez, R., Jiménez-Cruz, B. E., y Gonzalo, J. A. (2015). Creencias de estudiantes de secundaria Españoles y Mexicanos sobre las causas de la Obesidad. *Acta de Investigación Psicológica*, 5(2), 2062-2075.
- Lezama, R. M. A. (2011). *Determinación de Índice de Masa Corporal, hábitos, costumbres y perfil psicológico en la alimentación de alumnos de primer año de la Facultad de Odontología* (Tesina de Licenciatura). Facultad de Odontología, UNAM, México.
- Lindeman., M., & Stark, K. (2001). Emotional Eating and Eating Disorder Psychopathology. *Eating Disorders: The journal of Treatment and Prevention*, 9(3), 251-259.
- Lolaty, H. A., Tirgari, A., & Fard, J. H. (2014). Emotional intelligence and related factors in medical sciences students of an Iranian university. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19, 203-207.
- López, J. L., y Garcés De Los Fayos, E. J. (2012). Edorexia y deporte: Una concepción acerca de la obesidad y la adicción a la comida. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(1), 139-142.

- López-Morales, J. L., y Garcés De Los Fayos, E. J. (2013). Hábitos psicológicos asociados al apetito: un acercamiento preliminar a su comprensión. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 19(3), 144-151.
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 50, 1-11. doi:10.1016/j.appet.2007.07.002
- Macht, M., & Simons, G. (2000). Emotions and eating in everyday life. *Appetite*, 35, 65-71. doi:10.1006/appe.2000.0325
- Mallick, N., Ray, S., & Mukhopadhyay, S. (2014). Eating behaviours and body weight concerns among adolescent girls. *Advances in Public Health*, 1-8.
- Martineaud, S., y Engelhart, D. (1996). *El Test de inteligencia emocional*. Barcelona: Martínez Roca.
- Mayer, J., Caruso, D., & Salovey, P. (2000). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27, 267-298.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey & D. Sluyter (Eds). *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators* (p. 3-31). Nueva York: Basic Books.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2002) *Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT)*. Toronto, Canada: MHS Publishers.
- McGraw, P. (2003). *Solución definitiva a sus problemas de peso. Las siete llaves para librarse del sobrepeso*. España: Amat Editorial.
- Miguel, P. E., y Niño, A. (2009). Consecuencias de la obesidad. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 20(4), 84-92.

- Moldovan, A. R. (2011). *Psychological factors in obesity: Etiopathogenetic mechanisms*. (PhD Thesis). Faculty of Psychology and Education Sciences, Babes-Bolyai University.
- Morales, J. (2007). Nutriterapia, salud y longevidad. *¿Qué comer para vivir más y mejor?. Principios básicos de la Relación entre la Nutrición y Salud*. España: Ediciones Díaz de Santos.
- Murillo, D. L. (2014). *Influencia de la obesidad en el área interpersonal de un grupo de adultos, pertenecientes a la comuna cuatro de la ciudad de Ibagué-Tolima*. (Tesis de Licenciatura en Psicología). Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD, Colombia.
- Nguyen-Rodríguez, S. T., Unger, J. B., & Spruijt-Metz, D. (2009). Psychological Determinants of Emotional Eating in Adolescence. *Eating Disorders*, 17(3), 211-224.
- O'Connor, D. B., Jones, F., Conner, M., McMillan, B., & Ferguson, E. (2008). Effects of daily hassles and eating style on eating behavior. *Health Psychology*, 27(1), S20-S31. doi: 10.1037/0278-6133.27.1.S20
- OMS. (2016). BMI Classification. Recuperado de: http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html
- OMS. (2015). Obesidad y sobrepeso. *Nota descriptiva*, 311. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Ortíz-Hernández, L., Rodríguez-Magallanes, M., y Melgar-Quiñónez, H. (2012). Obesidad, conducta alimentaria e inseguridad alimentaria en adolescentes de la Ciudad de México. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 69(6), 431-441.

- Osberg, T. M., Poland, D., Aguayo, G., & MacDougall, S. (2008). The Irrational Food Beliefs Scale: Development and validation. *Eating Behaviors, 9*(1), 20-40. doi: 10.1016/j.eatbeh.2007.02.001
- Osdoba, K. E. (2015). *Food and emotions: Assessing the effects of food behaviors and prior associations on the emotional response to food consumption*. (PhD. Thesis). Faculty of the University of Minnesota.
- Osuna, I., Hernández, B., Campuzano, J. C., y Salmerón, J. (2006). Índice de masa corporal y percepción de la imagen corporal en una población adulta mexicana: la precisión del autorreporte. *Salud Pública de México, 48*(2), 94-103.
- Palacios, X. (2007). Evolución de las Teorías Cognoscitivas y del Tratamiento Cognoscitivo Conductual de la Anorexia Nerviosa. *Terapia Psicológica, 25*(1), 73-85. doi: 10.4067/S0718-4808200700010000
- Pascual, A., Etxebarria, I., Cruz, M. S., y Echeburúa, E. (2011). Las variables emocionales como factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 11*(2), 229-247.
- Patel, K. A., & Schlundt, D. G. (2001). Impact of moods and social context on eating behavior. *Appetite, 36*, 111-118.
- Pinaquy, S., Chabrol, H., Simon, C., Louvet, J. P., & Barbe, P. (2003). Emotional eating, alexithymia, and binge-eating disorder in obese women. *Obesity Research, 11*(2), 195-201.

- Provencher, V., Drapeau, V., Tremblay, A., Després, J. P., & Lemieux, S. (2003). Eating behaviors and indexes of body composition in men and women from the Québec Family Study. *Obesity Research*, 11(6), 783-792. doi: 10.1038/oby.2003.109
- Pulido, M., Coronel, M., Vera, F., y Barousse, T. (2011). Salud física, hábitos alimentarios y ejercicio en estudiantes de licenciatura de la Universidad Intercontinental. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 13(1), 65-82.
- Racette, S. B., Deusinger, S. S., Strube, M. J., Highstein, G. R., & Deusinger, R. H. (2005). Weight changes, exercise and dietary patterns during freshman and sophomore years of college. *Journal of American College Health*, 53, 245-251.
- Ramos, J. H., González, K. E., y Silva, C. (2016). Efecto de la interacción entre el sexo el peso sobre el comer emocional en adolescentes. *Psicología y Salud*, 26(1), 63-68.
- Rasmussen, H. N., Wrsch, C., Scheier, M. F., & Carver, C. S. (2006). Self-regulation processes and health: the importance of optimism and goal adjustment. *Journal of Personality*, 74(6), 1721-1747. doi: 10.1111/j.1467-6494.2006.00426.x
- Requejo, A. M., y Ortega, R. M. (2002). Nutrición en adolescentes y juventud. Madrid: Ed. Complutense.
- Rodríguez, M., Hernández, J. D., Bolaños, P., Ruiz-Prieto, I., y Jáuregui-Lobera, I. (2015). Alimentación familiar y percepción de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalario*, 32(4), 1786-1795.

- Rodríguez, S., Mata, J. L., y Moreno, S. (2007). Psicofisiología del ansia por la comida y la bulimia nerviosa. *Clínica y Salud*, 18(1), 99-118.
- Rodríguez, F. M. M., Victoria, M., Torres, T., y Páez, J. M. (2012). Diferencias por sexo y edad en afrontamiento infantil del estrés cotidiano. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 10(26), 95-110.
- Rovira, F. (1998). Com saber si un és emocionalment intel·ligent. Aloma. *Revista de Psicologia i Ciències de l' Educació*, 2, 57-68
- Ruiz, I., Santiago, M. J., Bolaños, P., y Jáuregui, I. (2010). Obesidad y rasgos de personalidad. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 12, 1330-1348.
- Salafia, M. V., Casari, L., y Vera, M. M. (2015). La inteligencia emocional en personas con sobrepeso y obesidad. *Eureka*, 12(2), 193-204.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. En J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, Disclosure, & Health* (pp. 125-151). Washington: American Psychological Association.
- Sánchez, M. T., Fernández-Berrocal, P., Montañés, J., y Latorre, J. M. (2008). ¿Es la inteligencia emocional una cuestión de género? Socialización de las competencias emocionales en hombres y mujeres y sus implicaciones. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 6(2), 455-474.
- Sánchez, J. L., y Pontes, Y. (2012). Influencia de las emociones en la ingesta y control de peso. *Nutrición Hospitalaria*, 27(6), 2148-2150.

- Saucedo-Molina, T. J., y Unikel, C. (2010). Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalgenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada. *Salud mental*, 33(1), 11-19.
- Savage, J. S., Hoffman, L., & Birch, L. (2009). Dieting, restraint, and disinhibition predict women's weight change over 6 years. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 90(1), 33-40. doi: 10.3945/ajcn.2008.26558
- Schebendach, J. E., Mayer, L. E., Devlin, J. M., Attia, E., Contento, I. R., Wolf, R. L., & Walsh, B. T. (2011). Food choice and diet variety in weight-restored patients with anorexia nervosa. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(5), 732-736.
- Serrano, J. J. (2013). *Relación entre hábitos de alimentación, actividad física y el Índice de Masa Corporal de estudiantes universitarios de Pregrado de la UNAM*. (Tesis de Maestría en Enfermería), Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM, México.
- Shallcross, L. (2009). As the nation's obesity epidemic grows, so does the need for counselors to address underlying issues. *Counseling Today*, 52(4), 34-39.
- Silva, C., y Jiménez, B. E. (en prensa). *Construcción de un Cuestionario de Emociones y Creencias acerca de la Alimentación y el Peso*.
- Silva, J. (2007). Sobrealimentación inducida por la ansiedad. Parte I: Evidencia conductual, afectiva, metabólica y endocrina. *Terapia Psicológica*, 25(2), 141-154.

- Silvestri, E., y Stavile, A. E. (2005). *Aspectos psicológicos de la obesidad. Importancia de su identificación y abordaje dentro de un enfoque interdisciplinario*. (Tesis de Posgrado en Obesidad). Universidad Favaloro, Córdoba, Argentina.
- Smith, G. T., Simmons, J. R., Flory, K., Annus, A. M., & Hill, K. K. (2007). Thinness and eating expectancies predict subsequent binge-eating and purging behavior among adolescent girls. *Journal of Abnormal Psychology, 116*(1), 188-197.
- Tapia, M., & Marsh, G. E. (2006). The effects of sex and grade-point average on emotional intelligence. *Psicothema, 18*, 108-111.
- Troncoso, C., y Amaya, J. (2009). Factores sociales en las conductas alimentarias de estudiantes universitarios. *Revista Chilena de Nutrición, 36*(4), 1090-1097.
- Unikel, C., Bojorquez, I., y Carreño, S. (2004). Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pública de México, 46*(6), 509-515.
- Unikel, C., & Bojorquez, I. (2007). A review of eating disorders research in Mexico. *International Journal of Psychology, 42*(1), 59-68.
- Unikel, C., y Caballero, A. (2010). *Guía Clínica para Trastornos de la Conducta Alimentaria*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Vallés, A., y Vallés, C. (1999). *Desarrollando la inteligencia emocional*. Madrid: EOS.

- Van Rooy, D. L., Alonso, A., & Viswesvaran, C. (2005). Group differences in emotional intelligence scores: Theoretical and practical implications. *Personality and Individual Differences, 38*, 689-700.
- Van Strien, T., & Ouwens, M. A. (2007). Effects of distress, alexithymia and impulsivity on eating. *Eating Behavior, 8*(2), 251-257.
- Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J. M., y López-Miñarro, P. A. (2013). Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria, 28*(1), 27-35.
- Vázquez, R., Ruiz, A. O., Mancilla, J. M., y Álvarez, G. L. (2008). Patrones de consumo alimentario en mujeres y hombres con sintomatología de trastorno alimentario. *Revista Salud Pública y Nutrición, 9*(3), 1-11.
- Vázquez, R., Mancilla, J. M., Mateo, C., López, X., Álvarez, G. L., Ruiz, A. O., y Franco, K. (2005). Trastornos del comportamiento alimentario y factores de riesgo de en una muestra incidental de jóvenes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología, 22*(1), 53-63.
- Vidal, M., Díaz-Santos, A., Jiménez, C., y Quejigo, J. (2012). Modificación de ciertas actitudes frente a la alimentación en estudiantes de enfermería tras cursar la asignatura de nutrición y dietética. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria, 32*(1), 49-58.
- Wadden, A. P., Sarwer, B. D., & Williams, N. N. (2006). Behavioral assessment and characteristics of patients seeking bariatric surgery. *Obesity, 14*, 51S-52S.
- Waxman, S. E. (2009). A systematic review of impulsivity in eating disorders. *European Eating Disorders Review, 17*(6), 408-425.

- Weiss, E. C., Galuska, D. A., Khan, L. K., & Serdula, M. K. (2006). Weight-control practices among US adults, 2001-2002. *The American Journal of Preventive Medicine*, 31(1), 18-24.
- Weissberg, K., y Quesnel, L. (2004). *Guía de Trastornos Alimenticios*. 1ª. Edición. México: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaria de Salud.
- Whiteside, U., Chen, E., Neighbors, C., Hunter, D., Lo, T., & Larimer, M. (2007). Difficulties regulating emotions: Do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate negative affect?, *Eating Behavior*, 8(2), 162-169.
- Wimberly, S., Carver, C., & Antoni, M. (2008). Effects of optimism, interpersonal relationships, and distress on psychosexual well-being among women with early stage breast cancer. *Psychology and Health*, 23(1), 57-72.
- Wong, F. (2011). *The association between emotional intelligence, body mass index and eating behaviors among college students*. (Master's Thesis). University of Kentucky.
- Wong, Y., Lin, L., & Chang, Y. (2014). Body satisfaction, emotional intelligence, and the development of disturbed eating: a survey of Taiwanese students. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 23(4), 1-18. doi: 10.6133/apjcn.2014.23.4.02
- Wu, T. Y., Rose, S. E., & Bancroft, J. M. (2006). Gender differences in health risk behaviors and physical activity among middle school students. *The Journal of School Nursing*, 22(1), 25-31.

ANEXOS

Este cuestionario tiene el objetivo de conocer qué es lo que piensan, sienten y hacen los universitarios como tú, al enfrentarse a situaciones de la vida cotidiana, así como el conocer algunas creencias y actitudes acerca de la alimentación.

No existen respuestas buenas ni malas, la información que nos proporcionas es completamente confidencial y será utilizada únicamente con fines estadísticos.

Por favor, contesta de manera sincera y de antemano, gracias por tu participación.

SECCIÓN 1.

Edad: _____

Sexo: M () F ()

Peso actual: _____

Estatura: _____

A continuación se te presentan una serie de afirmaciones. Marca con una “X” en cada uno de los reactivos según sea “CIERTO” o “FALSO” que dicha afirmación te describe.

	CIERTO	FALSO
1. Me cuesta trabajo decir no		
2. Se me dificulta expresar mis sentimientos		
3. Establezco relaciones duraderas con otros		
4. Ayudo también a los desconocidos		
5. Mantengo la calma ante las agresiones		
6. Cuando me enojo no puedo hablar bien		
7. Abandono las cosas al primer fracaso		
8. Los retos me angustian		
9. Me molesta que me critiquen		
10. Soy muy impaciente		
11. Me identifico fácilmente con los demás		
12. He pensado en ayudar a los que no tienen nada		
13. Digo lo que pienso sin medir las consecuencias		
14. No termino una tarea cuando empiezo otra		
15. Es más fácil expresarme por escrito que por hablado		
16. Hay días que no me gusta como me veo		
17. Siento tristeza sin motivo alguno		
18. Me es difícil llorar		
19. Me comprometo a ayudar en situaciones que lo necesitan		
20. Se me dificulta controlar mi ansiedad		
21. Los problemas me quitan el hambre y el sueño		
22. Soy culpable de lo que me sucede		
23. Comparto lo que tengo con los demás		
24. Tengo serias dificultades para controlar mi enojo		
25. Siento que no merezco ser feliz		
26. Cuando me siento lastimado, insulto demasiado		
27. Se me dificulta expresar el miedo		
28. Me molesta que tengan que decirme lo que tengo que		

hacer		
29. Me desespero con facilidad		
30. Cuando me lo propongo, logro lo que quiero		
31. No soporto los chistes hacia mi persona		
32. Tengo miedo de fracasar		
33. Con facilidad lastiman mis sentimientos		
34. Me afecta la crítica de los demás		
35. Mi impulsividad impide que logre mis metas		
36. El futuro me preocupa		
37. Me conmueve ver niños pidiendo limosna		
38. Me dejo llevar con facilidad por mis impulsos		
39. Soy indiferente al sufrimiento de los demás		
40. Tengo la impresión de que algo horrible sucederá		
41. He tenido muchos fracasos		
42. Mi vida es aburrida		
43. He superado mis temores		
44. Pienso que nadie me comprende		
45. Cuando fracaso busco culpables		
46. Me molesta cuando alguien me grita		
47. Tengo dificultad para comunicarme con los niños		
48. Soy frío e insensible con los demás		
49. He dedicado parte de mi vida al trabajo, sin reconocimiento		
50. Se me dificulta ocultar el mal humor		
51. Me deprimó cuando no alcanzo mis metas		
52. Me preocupan los problemas de los demás		
53. Me desespero cuando no logro mis metas		
54. Prefiero quedarme callado, a decir lo que pienso		
55. Soy buen vecino		
56. Los problemas me agobian		
57. Soy celoso		
58. Me falta energía para hacer las cosas		
59. Utilizo bebidas alcohólicas para calmar mis penas		
60. Me molesta la injusticia		
61. Cuando cometo un error exploto		
62. Invento enfermedades cuando tengo problemas		
63. Me molesta que no se cumplan mis deseos		
64. Ignoro a la gente agresiva		
65. Cuando me enojo soy insoportable		
66. Me gusta correr riesgos		
67. Soy poco tolerante con los niños		
68. Cuando una persona humilde me toca, siento repugnancia		
69. Cuando platico, fácilmente me peleo		

70. Pienso demasiado para hacer las cosas		
71. Confío en mis habilidades		
72. Me molesta mi mal humor		
73. Soy educado con toda la gente		
74. Llora cuando veo que alguien sufre		
75. Ante la autoridad me siento inquieto		
76. Soy optimista		
77. Soy melancólico		
78. Estallo en furia fácilmente		
79. Lo que puedan sentir otros no me interesa		
80. Mis comentarios ayudan a mejorar el trabajo		
81. Cuando estoy triste aparento lo contrario		
82. Evito enfrentarme a situaciones nuevas		
83. Por cualquier insignificancia empiezo a llorar		
84. Me enoja con facilidad		

SECCIÓN 2.

Finalmente, marca con una "X" el recuadro que coincida más con lo que haces u opinas.

	Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre
1. Pienso que engordar sería lo peor que me podría pasar				
2. Pienso que todos los alimentos engordan				
3. Como cuando otros están comiendo aunque no tenga hambre				
4. Pienso que haga lo que haga, engordo				
5. Noto que cuando me siento triste, busco algo para comer				
6. Pienso que el peso de las personas es importante				
7. Como todo lo que me sirven aunque me sienta satisfecho(a)				
8. Comer es un placer				
9. Cuando como en exceso me siento muy mal conmigo(a) mismo(a)				

10. Comer me hace feliz				
11. Pienso que aunque como poco, subo de peso				
12. Cuando estoy solo(a) como más				
13. Disfruto comer				
14. Las horas de la comida son momentos agradables				
15. Noto que cuando me siento solo(a), busco algo para comer				
16. Pienso que aunque como poco, engordo				
17. Cuando como de más me siento culpable				
18. Pienso que tiendo a ganar peso con mayor facilidad que otros				
19. Noto que cuando me siento enojado(a) o irritable, busco algo para comer				
20. Me fijo en el peso de las personas				
21. Aunque coma saludablemente, gano peso				
22. Comer me hace sentir tranquilo(a)				
23. Me doy cuenta de que estoy satisfecho(a) y aún así, sigo comiendo				
24. Creo que debiera hacer una dieta				

¡MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

