



**Universidad Nacional Autónoma de México**  
**Facultad de Estudios Superiores Iztacala**

**Factores emocionales y su influencia en la  
alimentación de estudiantes Mexicanos**

**REPORTE DE INVESTIGACION  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A  
González Sánchez César Iván**

Directora: Dra. **Patricia Trujano Ruíz**

Dictaminadores: Dra. **Carlos Narciso Nava Quiroz**

Dr. **José de Jesús Vargas Flores**



**Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Edo. de México, 2019**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

## Agradecimientos

Son muchas las personas que han aportado algo a mi vida y me han permitido llegar hasta este punto, inicialmente quiero agradecer a Dios o esa fuerza mística que me permite compartir este momento con todas las personas que amo y de quienes sigo aprendiendo. En un siguiente momento agradecer a la Dra. Patricia Trujano Ruíz, por su paciencia y enseñanzas. Sobre todo por su determinación y disciplina pues fue un modelo de suma importancia para el que yo pudiera establecer y conectar de manera adecuada mis ideas. Al Dr. Carlos Nava Quiroz, por su guía y asesoramiento en cuanto a toda la parte metodológica, es además un buen amigo y considero que una gran persona. Al Dr. José de Jesús Vargas Flores pues además de ser mi asesor, también fue mi tutor dentro de toda la carrera y en más de una vez me asesoro, brindándome un poco de seguridad en todo este ambiente universitario.

Quiero agradecer de sobremanera a mi familia, pues ellos son mi sustento y para ellos trato de serme exigente día con día. Gracias por dejarme disfrutarlos y compartir con ustedes cada aventura de vida, aunque no siempre estamos de acuerdo creo que me aconsejan y tratan de pasarme su sabiduría para cada decisión que tome y cada nuevo proyecto. Agradecer a mi madre y a mi abuela, ustedes son lo más importante que la vida me ha regalado y por ustedes todo, sin ustedes, nada.

A mis amigos y compañeros de viaje, más que eso son la familia que yo he escogido. Son aquellas personas que me recuerdan mis valores y mis principios, no solo eso sé que si tuviera que elegir con quien emprender un viaje como el descrito por Dante Alighieri seguro estarían ahí y me apoyarían.

Sobretudo resaltar a Luis Ángel García, Alejandro Gómora, Carlos Campos, Yotzin Cruz, Daniel Aguilar, Diego Castro, Aldo Farías, David Vega, Ulises Tzompantzi, Ángel Guillen, Oscar Flores y Ramsés Hernández, ustedes son mis mejores amigos, personas que sé que son reales y en quienes confié plenamente, seguramente sin ustedes hubiera acabado antes, pero sin divertirme tanto. A Gabriela Sainz, Andrea Vargas, Pamela Guerrero, Elisa Luna, Fernanda Vargas, Bere Barreiro, Angélica Arana, Zianya Solís, Fernanda Monter, Ximena Mendoza, Angélica Luna, Liliana Arenas y Kristell García, ustedes son mis mejores amigas, son cómplices de mis locuras y me ayudan a poner los pies en la tierra. Gracias por todo su apoyo y porque sin ustedes no sería quien son actualmente.

Agradecer a todas las instituciones en las que he laborado y de una u otra forma me han dado facilidades para completar este trabajo académico. Gracias sobre todo a INJUVE, al programa MUEVETE y a la clínica de atención integral AUNAR me han hecho crecer y ser un mejor profesional.

## **Dedicatoria**

Dedico esta tesis a Juana González y a Josefina Rosas, ustedes más que nadie han creído en mí y mis alcances. La vida entera no me alcanzara para regresarles todo lo que ustedes han hecho por mí, gracias.

Además, dedico esta tesis a todos aquellos que no creyeron en mí, a aquellos que esperaban mi fracaso en cada paso que daba hacia la culminación de mis estudios, a aquellos que nunca esperaban que lograra terminar la carrera, a todos aquellos que apostaban a que me rendiría a medio camino, a todos los que supusieron que no lo lograría, a todos ellos les dedico esta tesis.

# ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| Resumen.....  | 1  |
| Introducción .....  | 2  |
| Capítulo 1 Factores Emocionales: ¿Cómo comprender una emoción?                        |    |
| Aproximaciones a la dimensión emocional. ....   | 5  |
| 1.1 Definiciones de Emociones conforme a Teorías Actuales.....                        | 6  |
| 1.2 Psicología basada en Evidencia .....  | 11 |
| 1.3 Regulación Emocional.....   | 13 |
| 1.4 Trastornos Emocionales y Conductuales.....  | 13 |
| Capítulo 2 Alimentación y Nutrición: Comer; algo más que la ingesta de alimentos..... | 17 |
| 2.1 Definiciones.....   | 18 |
| 2.2 Valoración del Estado Nutrimental .....   | 20 |
| 2.3 Variables Biológicas y Variables Sociales en la Ingesta de Alimento.....          | 23 |
| Capítulo 3 Alimentación emocional: Homeostasis entre comer y sentir.....              | 27 |
| 3.1 Emociones y Conducta Alimentaria: Antecedentes.....                               | 28 |
| 3.2 Principales Trastornos de Conducta Alimentaria .....                              | 33 |

|   |    |
|---|----|
| Capitulo 4 Método .....                 | 38 |
| 4.1 Planteamiento del problema.....     | 38 |
| 4.2 Objetivo.....                       | 38 |
| 4.3 Participantes.....                  | 38 |
| 4.4 Consideraciones Éticas.....         | 39 |
| 4.5 Criterios de Exclusión .....        | 39 |
| 4.6 Criterios de Inclusión.....         | 39 |
| 4.7 Instrumentos.....                   | 40 |
| 4.8 Procedimiento.....                  | 42 |
| <br>                                    |    |
| Capítulo 5 Análisis de Resultados ..... | 44 |
| <br>                                    |    |
| Capítulo 6 Discusión.....               | 51 |
| <br>                                    |    |
| Conclusiones.....                       | 57 |
| <br>                                    |    |
| Referencias .....                       | 60 |

## RESUMEN

El propósito de la presente investigación fue evaluar los factores emocionales que están relacionados con la conducta alimentaria en adolescentes, debido a que en México en épocas recientes se ha elevado el riesgo de mantener estados nutrimentales no saludables. Para tales propósitos se llevó a cabo la aplicación de una batería de tres instrumentos y se tomó el índice de masa corporal para poder desarrollar correlaciones. La investigación fue llevada a cabo en la Escuela Preparatoria Oficial número 11 del Estado de México; con una muestra de 207 estudiantes: 92 hombres y 115 mujeres, la media de edad de la muestra fue de 15 años. Encontramos influencia de factores emocionales en la conducta alimentaria en ambos sexos, no obstante hay evidencia de una relación estadísticamente mayor para las mujeres. Derivado de la investigación pudimos concluir que el objetivo fue cumplido exitosamente, debido a que se pudieron encontrar relaciones entre la ingesta de comida y algunas variables emocionales.

Palabras Clave: Emociones, Conducta Alimentaria, Trastorno de Conducta Alimentaria, Comedores Emocionales.

The purpose of this research was to evaluate the emotional factors that are related to eating behavior in adolescents, because in Mexico in recent times the risk of maintaining unhealthy nutritional states has risen. For such purposes, the application of a three-instrument battery was carried out and the body mass index was taken in order to develop correlations. The investigation was carried out at the Official Preparatory School number 11 of the State of Mexico; With a sample of 207 students: 92 men and 115 women, the average age of the sample was 15 years. We found influence in both sexes, however there is evidence of a statistically greater influence for women. Derived from the investigation we could conclude that the objective was successfully fulfilled, because it was possible to find relationships between food intake and emotional variables

Keywords: Emotions, Eating Behavior, Eating Disorder, Emotional Eaters.

## INTRODUCCIÓN

El poder encontrar una relación entre variables y con ello brindar una explicación lógica a un objeto de estudio es uno de los principios de la ciencia, pues ello permite entender y controlar un fenómeno. Sin embargo, no siempre se logran establecer relaciones causales, pues no todo es unidireccional ni determinado, en estos casos se recurre a las correlaciones en donde se establecen probabilidades de que una consecuente se presente, tal es el caso del comportamiento del ser humano.

Para la Psicología esta es una labor fundamental, que se encuentra en constante desarrollo, no obstante el camino para llevarlo a cabo no ha sido unificado, debido a que existen múltiples paradigmas que al investigar enfocan diferentes características de algún fenómeno. De acuerdo con el planteamiento de Kuhn (1992, citado en Duvan, 2007), el camino para llegar a un consenso total en cuanto a definiciones y procedimientos aún está distante, ya que los ciclos en los que se desarrollan las ciencias inician con una etapa más o menos prolongada de presciencia o periodo pre-paradigmático, en el cual surgen varias escuelas de pensamiento que compiten entre sí, sin que prevalezca alguna de ellas sobre las demás.

En la opinión de este investigador, el desarrollo de la Psicología se encuentra en este punto, en donde es menester señalar que no hay un paradigma absoluto; al contrario, se puede señalar que el término de “las Psicologías” es más adecuado para describir los múltiples conocimientos que se generan sin poder prevalecer sobre todos, lo cual no descarta la idea de Kuhn; en donde poco a poco se podría generar un sistema teórico que tenga aceptación general, dando lugar a un paradigma.

Por lo anterior, es posible plantear en Psicología múltiples explicaciones de un mismo fenómeno. De hecho, hoy en día se sabe que la composición de “la realidad” es compleja; bastantes explicaciones se complementan, aunque algunas por sus principios epistemológicos parten de diferentes puntos, en la época actual coexisten

mezclando o no su conocimiento, aportan diferentes visiones enriqueciendo su comprensión.

Puntualmente, se ha planteado que los factores emocionales pueden tener una gran influencia en la alimentación, a tal grado que el desequilibrio entre ellos llega a acompañar un trastorno de conducta alimentaria (Solano y Cano, 2012), es por ello que el primer capítulo de este trabajo se enfocó en tener un panorama general de lo que es una emoción, por lo cual se hizo un breve recorrido por cuatro de las principales posturas Psicológicas que definen y explican a las emociones.

Dentro de este capítulo además, se expuso brevemente la postura de la Psicología Basada en Evidencia, debido a que es uno de los modelos más ampliamente utilizados en el ámbito de la salud, pues genera condiciones para un análisis científico que brinde mejores tratamientos (Martínez y Moriana, 2011), a continuación, se retomó la perspectiva Cognitivo Conductual, ya que cumple con los criterios necesarios para sus intervenciones en el campo de la salud, con ello se abordó el constructo de regulación emocional y cómo está relacionado con los trastornos emocionales.

Para el capítulo dos, se presentaron algunas definiciones de nutrición, partiendo de la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018), quien señala que "... es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo" (p. 1), es importante esta definición pues es la entidad con más reconocimiento mundial en los tópicos de la salud. A continuación tomando como base las definiciones planteadas, se desglosó la valoración del estado nutrimental y con este marco de referencia, los estados alimentarios que una persona puede tener.

Además, al entender a la nutrición como un fenómeno complejo que tiene un origen multifactorial, se abordaron algunas variables biológicas y sociales que influyen en la misma.

Para el capítulo tres, se expuso información en torno a la alimentación emocional, con algunos antecedentes de la relación entre los factores emocionales y la conducta alimentaria, ya que la evidencia en la literatura apunta a que en la mayoría de los casos hay una relación de estos trastornos con las emociones (Silva, 2005, citado en Behar, 2011).

Teniendo en cuenta los puntos desglosados anteriormente, se planteó la siguiente investigación en donde el objetivo principal fue evaluar los factores emocionales que están relacionados con la conducta alimentaria en adolescentes.

Derivado de la investigación encontramos que nuestra muestra reportó presentar emociones y reconocerlas, no obstante, no con una gran intensidad. Además de que nuestros participantes reconocen tener una preocupación por la dieta y su repercusión en el cuerpo, no obstante, no es de gran intensidad.

Por último, pero no menos importante, observamos una relación entre los aspectos psicológicos que pueden favorecer las actitudes anoréxicas, como son conductas de dieta y la preocupación por la comida. Es posible que hayamos encontrado una constante preocupación por el físico y la ingesta de alimentos, lo cual supone un factor de riesgo para la presencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria, no obstante, hay que tomar estos datos con cautela y desarrollar más investigaciones al respecto.

# CAPÍTULO 1 FACTORES EMOCIONALES: ¿CÓMO COMPRENDER UNA EMOCIÓN? APROXIMACIONES A LA DIMENSIÓN EMOCIONAL.

...las tristezas no se hicieron para las bestias, sino para los hombres, pero si los hombres las sienten demasiado, se vuelven bestias...

Miguel de Cervantes: El Quijote.

Hay distintas formas por las cuales comprender lo que es una emoción; para comenzar, su origen etimológico nos proporciona un punto de partida, ya que deriva del latín: *emotio*, “impulso de acción”, lo cual hace referencia al proceso interno que una persona obtiene de la interacción con su medio en cualquier dimensión que sea estudiada, ya sea motora, cognitiva, fisiológica, neuroquímica o cualquiera a la que el ser humano se pueda aproximar. Es así como en este capítulo el interés radica en abordar aquello que en Psicología se denomina *emoción* mediante cuatro de sus principales posturas, para después presentar una opción al elegir los tratamientos adecuados y conforme a ello retomar la perspectiva cognitiva y profundizar, tomando como base la regulación emocional, para finalizar el capítulo abordando los trastornos emocionales y conductuales.

## 1.1 Definiciones de Emociones conforme a Teorías Actuales

Una postura teórica que ha abordado el tema de las emociones es la Evolucionista, la cual destaca la función adaptativa de las mismas. Bajo este paradigma la emoción cumple una doble función como facilitadora de respuestas apropiadas ante las exigencias ambientales, así como inductora de la reacción afectiva a otros individuos.

Las emociones entonces no solo acompañan al ser humano, sino que son una herramienta para el desarrollo y la evolución del mismo, sin embargo, esta postura plantea que no solo el hombre las presenta, pues muchas de estas expresiones emocionales se dan en otras especies evolutivamente menos adaptadas, de manera que las especies más evolucionadas poseen una mayor expresividad emocional (Cano, 1995).

Para comprender a profundidad lo postulado, hay que partir de que esta corriente se basa en la existencia de emociones básicas, las cuales serían necesarias para la supervivencia y que derivan de reacciones similares en los animales inferiores, todo esto apoyado en principios Darwinistas (Chóliz, 2005). Dichas expresiones pueden manifestarse sin haber sido aprendidas, como es el caso de la sonrisa en los niños ciegos de nacimiento, que no observan un modelo y sin embargo pueden sonreír.

Actualmente, esta línea teórica se desarrolla en varias vías, las más relevantes serían:

- “1. La teoría del feedback facial y el estudio de las bases anatómicas y fisiológicas implicadas en las relaciones entre expresión facial y experiencia emocional.
2. Las teorías e investigaciones evolutivas que estudian el desarrollo de la conducta emocional en el hombre, desde el nacimiento hasta la edad adulta.

3. Los estudios etológico-evolucionistas con animales (determinación de cuáles son las emociones básicas, evolución filogenética, evaluación de emociones en animales, etc.)...” (Cano, 1995, p.14).

Esta no ha sido la única postura que ha tratado de abordar las emociones, por ejemplo, la perspectiva Histórico Cultural comprende las emociones como un resultado de la integración de procesos internos y procesos externos vinculados necesariamente con la percepción del sujeto, la cual se moldea en la historia del mismo, mediante influencias sociales de desarrollo, con aspectos cognitivos y afectivos mediados culturalmente (González, Mendoza, Arzate y Cabrera, 2011).

Las emociones bajo esta mirada están mediadas por las relaciones sociales e impregnadas por variables históricas, geográficas, culturales y personales que hacen a cada individuo una persona diferente. Es decir, es un proceso dinámico de co-construcción que tiene lugar exclusivamente a través de la participación de la persona en las actividades socialmente organizadas del contexto histórico-social en que se desenvuelve (Covarrubias y Cuevas, 2008).

La formación de la identidad emocional está enmarcada por la relación recíproca que guarda el niño con los otros, a partir de los sistemas innatos, de la interacción social y de la adaptación de la capacidad simbólica. Con ello se irán desarrollando sistemas más complejos marcados por la historia social, como se puede observar, esta postura parte de un innatismo y una apropiación del medio en lo cognitivo, sin embargo, no todas las posturas plantean emociones innatas.

El Conductismo como perspectiva teórica tiene una forma particular de analizar los fenómenos, de hecho al hablar de esta perspectiva en relación con las emociones, quizás no se encuentre un sentido claro; debido a que su origen y desarrollo han estado completamente centrados en desaparecer expresiones que no puedan entrar en lo observable y medible, esta propuesta nació enfocada a realizar una Psicología pura y exclusivamente científica; basada en el positivismo, mecanicismo, funcionalismo y en la psicología comparada (Echavarría, 2010).

Sin embargo, el hecho de que este paradigma no use una expresión como la de emoción para referirse o describir un evento en particular, no sugiere que estas no sean entendidas, más bien, son desglosadas en unidades examinables que se rigen de la misma manera que cualquier otra conducta.

Inicialmente, Watson propone que las emociones son conductas truncadas e ineficientes que no tienen un fin claro, a su vez menciona que son respuestas condicionadas que nacen a partir de tres respuestas incondicionadas; las cuales serían el miedo, la cólera y el amor (Echavarría, 2010).

No obstante, la evolución de este paradigma no ha sido uniforme, pues dentro del mismo se encuentran puntos de vista radicales con conductistas como Skinner, hasta los interconductistas como Ribes, quienes han ido aportando su conocimiento para el entendimiento de las conductas emociones o eventos privados, siempre descritos operacionalmente y siguiendo la esencia del conductismo.

Por lo cual, las emociones en esencia dentro de este paradigma se examinan como a otras conductas aprendidas, lo que indica que no hay una innata de la que se parta, para su estudio se siguen los mismos principios que las demás; con condicionamientos operantes (un nivel observable) y clásicos (generalmente fisiológicos), que se mantienen por la historia de reforzamiento del sujeto, solo que sin un fin claro.

Para un autor como Ribes (2012), este nivel de análisis es algo inconcluso, debido a que no se ha entendido del todo lo postulado por Skinner, quien al igual que Watson, consideró que todo evento en el organismo era por definición un evento material para el que aceptó un mundo interior, privado, debajo de la piel, al que sólo puede acceder el propio individuo, y al que paradójicamente los conductistas metodológicos no podían acceder directamente por considerarlo inobservable. Sin embargo, si los fenómenos privados existen como se menciona, entonces estos fenómenos deberían examinarse y averiguar si la triple relación de contingencia aplica efectivamente de la misma forma.

Dentro del desarrollo de este paradigma, algunos autores encontraron limitaciones por distintas índoles, ya sea por una diferida comprensión de conceptos y con ello una interpretación errónea de los eventos o porque el principio de actuar en respuesta a estímulos sin un juicio previo (mecanicismo) no era su postura ideal.

Tal situación generó diversas aproximaciones que continuaron con algunos de los principios del conductismo y le añadieron diferentes variables para poder explicar la realidad.

El modelo Cognitivo por ejemplo, sostiene que las personas ante una situación no responden automáticamente, sino que antes de emitir una respuesta emocional o conductual, perciben, clasifican, interpretan y evalúan, en función de sus supuestos previos o esquemas cognitivos. Lo cual plantea una experiencia previa o una idea que va a ser sometida a prueba, si esta es funcional y reforzante la idea adquiere mayor relevancia (Díaz, Ruiz y Villalobos, 2012). Con ello se puede observar cómo algunos de los principios del conductismo permanecen y ayudan a dar explicación, sin embargo, esta postura tiene otro origen epistemológico.

En las aproximaciones cognitivas iniciales, la emoción se definía por ser una reacción ante una situación de tipo fisiológica, consistente en un incremento difuso y generalizado de activación llamado arousal; el cual era seguido por una interpretación cognitiva y con base en ello el sujeto actuaría. No obstante, con el paso del tiempo diversos autores postularon que la parte cognitiva no solo fungía como interpretadora de la situación, pues se podía interpretar incluso antes de la reacción fisiológica, lo cual desató una gran controversia entre lo que ocurre antes y después, aunque todos los autores están de acuerdo con que este proceso contiene tanto una dimensión fisiológica, como una interpretación.

Los modelos cognitivos más notables son el de Weiner; según este autor la reacción emocional puede analizarse tomando de base la secuencia atribución-

emoción y acción, además del postulado por Lazarus, basado en su teoría cognitiva del estrés (Chóliz, 2005).

Para Lazarus en su teoría Cognitiva (1999), la mente y la conducta son productos de las intersecciones de variables que se encuentran en el entorno inmediato (ambientales) y de las que la persona tiene (personalidad). Hay que reconocer que no solo el medio afecta a la persona; sino, que la persona también influye en el medio.

Siguiendo a este autor, las emociones son producto de la razón, se derivan del modo en que valoramos lo que sucede en nuestro ambiente y son el resultado de evaluar un suceso, pues ello determina nuestra forma de reaccionar emocionalmente, por lo cual están vinculadas con los valores personales, los objetivos, la jerarquía de objetivos, el sistema de creencias y los recursos personales, así como los acontecimientos sociales.

Al respecto del modelo cognitivo de Lazarus, diversos autores han desarrollado investigaciones partiendo del mismo; lo cual ha permitido que se amplíe, de ser puramente cualitativo -en cuanto a describir el fenómeno- a poder ser cuantitativo – y con ello posibilitar hacer mediciones basadas en estadística -ayudando a precisar información planteada. Para este modelo, el concepto de emoción se ha modificado, sin embargo, sigue teniendo la esencia, una de sus más recientes actualizaciones es:

Las emociones son respuestas que nos permiten adaptarnos, comunicarnos e interactuar con nuestro medio y las personas que nos rodean, podemos experimentar ira, felicidad, alegría, asco, miedo, tristeza, dependiendo de la valoración que realicemos sobre la situación que estamos enfrentando. Las situaciones de estrés pueden enfrentarse utilizando dos formas de manejo ya sean centradas en la emoción o centradas en el problema (Vega, Muñoz, Berra, Nava y Gómez, 2012, p. 1053).

Complementando las características antes mencionadas, hay algunos rasgos esenciales de las emociones como lo mencionan Werner y Gross (citados en Reyes y Tena, 2016), ya que tienen un precipitante o un antecedente, además, orientan la atención, involucran una valoración de evento, conllevan conductas autónomas y respuestas fisiológicas, y por último las emociones son maleables, lo cual hace referencia a que no tienen un curso inevitable.

Ahora que se ha hecho un breve recorrido por algunas posturas que examinan y dan explicación a las emociones, ¿Cómo se puede elegir una postura para poder dar explicación a los fenómenos? ¿Cuál es la diferencia entre estas posturas y más que se hayan desarrollado?

Si bien no hay una regla para poder aceptar o descalificar teorías, sí hay una pauta constante en la elección de posturas y tratamientos. Pues en el campo profesional es común que se opte por los paradigmas que tienen fundamento teórico y pueden ser demostrables, por lo cual en el siguiente apartado se abordará brevemente la psicología basada en evidencia.

## 1.2 Psicología basada en Evidencia

Las prácticas basadas en la evidencia, son una aplicación constitutiva de diversas profesiones; tales como la Arquitectura basada en la Evidencia y la Medicina basada en la Evidencia, por citar algunos ejemplos. El antecedente en Medicina aporta datos concluyentes, en donde se han promovido los tratamientos con mayor eficacia mejorando la salud de la población, si bien en Psicología no hay condiciones iguales, el antecedente en Medicina provoca el voltear a ver la práctica que día a día se lleva a cabo (Martínez, 2014).

Moriana y Martínez (2011), argumentan que el método científico ha sido empleado para demostrar diferentes hipótesis y con ello seleccionar la información más veraz. Este proceso no es exclusivo de alguna disciplina y en el caso de la Psicología, se da como un modelo teórico que parte de exponer empíricamente sus presupuestos a través del control experimental, lo cual ofrece una mayor confiabilidad al efectuar dichos procedimientos, pues hay ensayos que respaldan sus aplicaciones.

Un antecedente más de la práctica Psicológica basada en Evidencia es el de Eysenck sobre la eficacia de la psicoterapia, en donde puso de manifiesto que la no intervención era igual de eficaz que la práctica de psicoterapia con orientación psicodinámica (Vázquez y Nieto, 2003). Este estudio fue un parteaguas pues mostró que la práctica en el ámbito clínico no era la más adecuada, con ello impulsó la aparición de meta análisis sobre la eficacia de los tratamientos.

A tal grado que en 1993, el gobierno de Estados Unidos encomendó a la American Psychological Association [APA] evaluar y determinar la eficiencia de los tratamientos psicológicos para diferentes tipos de trastornos, y proponer herramientas para el diseño y la evaluación de guías de tratamiento para maximizar la calidad de la atención. En respuesta a lo encomendado se proporcionaron listados de tratamientos con base empírica, estas guías, en su acepción más general, son pronunciamientos que sugieren y/o recomiendan unas líneas de intervención determinadas (Moriana y Martínez, 2011).

Dentro del listado proporcionado y actualizado por la APA podemos encontrar diferentes tipos de terapia en donde se menciona qué tratamientos han resultado más eficaces. No hay que olvidar que no es una obligación el seguir estas recomendaciones, no obstante una de las terapias más reconocidas por su constante evaluación y resultados es la Cognitivo Conductual, la cual proporciona evidencia constante.

### 1.3 Regulación Emocional

Dentro de la perspectiva Cognitiva, la regulación emocional es un proceso de autorregulación de las emociones y del comportamiento. Es muy difícil desglosarlo en un componente puramente conductual o cognitivo, pues se entiende que hay una constante combinación de estos elementos que derivan en la expresión emocional (Koole, Van Dillen y Shepes, citados en Reyes y Tena, 2016).

De acuerdo con Werner y Gross (2010, citados en Rodríguez, Gempeler, Mayor, Patiño, Lozano y Pérez, 2016) la regulación emocional es un conjunto de procesos que utiliza el individuo para adaptar uno o más aspectos de la emoción conforme a la situación. Estos procesos pueden ser automáticos o requerir de un esfuerzo del individuo; pueden ser ejercidos por la misma persona (intrínsecos), o ejercidos por otra persona (extrínsecos).

Gross y Thompson (2011, citados en Reyes y Tena, 2016), agregan a la definición que es además el proceso mediante el cual los individuos influyen en las emociones (positivas y negativas) que ellos mismos y otras personas experimentan, en el momento que las experimentan, cómo las experimentan y cómo las expresan.

La regulación emocional tiene un fuerte componente motivacional, en cuanto a las metas y adaptación biológica y social. Se puede describir como selección situacional, modificación y manipulación de la atención, revalorando cognitivamente para finalmente modular la respuesta y todo esto para poder desarrollarse de una manera adecuada o adaptada a la situación.

### 1.4 Trastornos Emocionales y Conductuales

De manera general, cuando la regulación emocional y conductual no corresponden a un contexto, es decir, no permiten a la persona desarrollarse funcionalmente, se puede hablar de un trastorno. Para usos clínicos es preferible el hablar en función a conducta y cogniciones, sin embargo, el poder tener en cuenta las características

diagnósticas y modelos explicativos, permite un mejor entendimiento y comunicación profesional.

Un trastorno de conducta es la presencia de un patrón de conducta persistente, repetitivo e inadecuado. Se caracteriza por el incumplimiento de las normas sociales básicas de convivencia y por la oposición a los requerimientos de las figuras de autoridad, generando un deterioro en las relaciones familiares o sociales (Fernández y Olmedo, citados en García, 2019).

En cuanto a los trastornos emocionales que para este escrito toman mayor relevancia, se puede mencionar un antecedente como el de Karl Leonhard, quien fue el primero en separar los trastornos afectivos en “bipolar” (personas con trastornos maníaco-depresivos o circulares) y “monopolar” (personas con historia sólo de depresión o sólo de manía) (Mori y Caballero, 2010).

Las personas por lo regular notan cambios en su estado de ánimo, el cual puede ser normal, elevado o deprimido, sin embargo, estos cambios no son suficientes para diagnosticar un trastorno emocional, pues para ello se tienen criterios estandarizados, lo normal es que existan cambios pero que las personas tengan cierto control sobre su estado de ánimo. En los trastornos emocionales, no es de esta manera, pues se pierde esta sensación de control y se experimenta un malestar general. El rasgo esencial de los trastornos de esta categoría es que todos ellos reflejan un desequilibrio en la reacción emocional o del estado de ánimo que no se debe a ningún otro trastorno físico o mental. Estos se dividen en dos grupos, trastornos bipolares y trastornos depresivos. (Baena, Sandoval, Urbina, Helen y Villaseñor, 2005).

Al respecto, el trastorno afectivo bipolar es una fluctuación seria y recurrente entre estados de ánimo elevados y deprimidos, tiende a ser una condición permanente a lo largo de la vida, caracterizada y por altas tasas de recaída, ansiedad y mortalidad prematura debida especialmente a la alta tasa de suicidio, este trastorno se presenta principalmente en la adolescencia (Lucia, 2008).

Mientras que Aaron Beck, creador de la Terapia Cognitiva, postula, que en la depresión unipolar no endógena, los individuos tienen una vulnerabilidad cognitiva, que se dispara ante situaciones estresantes de la vida. Esto quiere decir, que los esquemas previamente aprendidos y reforzados no son los más adecuados, generando una condición de riesgo que influye en que la persona se mantenga principalmente en estados de ánimo deprimidos, que a menudo reflejan pérdida, inutilidad o derrota.

De manera similar explica la ansiedad, en donde enfatiza el papel que juegan las creencias subyacentes del individuo y la interpretación que realiza de los estímulos a los que teme incluyendo propias reacciones fisiológicas (Díaz, Ruiz y Villalobos, 2012).

En los trastornos emocionales, los esquemas desadaptativos se activan a través de muchas situaciones, tienen cualidades compulsivas y son difíciles de controlar y modificar. La conducta y actitudes que las personas con estos trastornos presentan no se adaptan al medio en el cual se desarrollan, por lo que suelen tener dificultades en cuanto a lo que hacen y piensan.

Dentro de este breve recorrido se ha podido observar de manera general cómo cuatro diferentes posturas aportan al entendimiento de las emociones, partiendo desde ideas de Darwin como el caso de la Psicología Evolutiva; otra postura partiendo de aspectos sociales como el paradigma Histórico Cultural; otra que por el contrario desarrolla que todo comportamiento es aprendido y reforzado como lo es la Psicología Conductual y finalmente la postura Cognitiva, que nace al encontrar diferentes limitantes en las explicaciones anteriores, absorbe algunos principios pero plantea que las personas no son solamente respondientes al medio, sino que existen juicios, además de que la información que se aprende se va organizando en forma de esquemas para su posterior uso.

Al haber desarrollado estas posturas es posible observar que todas tienen sus aportaciones y limitaciones, por lo que fue necesario desglosar un poco la Psicología basada en Evidencia como pauta guiadora para la elección de tratamientos, si bien la APA proporciona recomendaciones, es importante al menos en el campo de la salud llevar a cabo una práctica respaldada, que proporcione certeza y eficacia en sus tratamientos, tal es el caso de las terapias Cognitivo Conductuales.

Retomando el paradigma Cognitivo, se abordó el concepto de Regulación Emocional, lo cual permite desglosar el comportamiento y cogniciones si es adaptativo o no al medio, con ello, se planteó una base para hablar de los trastornos.

Se finaliza este capítulo explorando los trastornos conductuales y emocionales, en donde el estado de ánimo y los esquemas cognitivos son la base según diferentes autores para explicarlos, siempre partiendo desde un carácter disfuncional no adaptado al medio.

Después de este breve recorrido se pretende en el siguiente capítulo abordar la alimentación como un proceso igual de complejo que la emoción para tener un panorama general de lo que ocurre al alimentarnos y qué tipo de variables están interviniendo.

# CAPÍTULO 2 ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN: COMER; ALGO MÁS QUE LA INGESTA DE ALIMENTOS.

Cuando creíamos que teníamos todas las respuestas, de pronto, cambiaron todas las preguntas.

Mario Benedetti

La nutrición por definición es una acción que consiste en incrementar la sustancia corporal a través de la ingesta de alimentos. Además de nutrir también puede hacer referencia a reforzar o acrecentar algo, sin embargo, no es solo ello, dentro de este capítulo se abordará la nutrición como un proceso complejo, en donde diferentes variables influyen en la ingesta de alimentos. También, se desglosará la forma en que se valora el estado nutricional de las personas, ya que esta acción nos da indicios de cómo se comporta la población y asimismo brinda información sobre los estratos que se encuentran en riesgo de alguna patología, debido a su nulo control nutricional. Para finalizar el capítulo, se analizará cómo las variables biológicas y sociales ejercen influencia en la ingesta de alimento.

## 2.1 Definiciones

La Organización Mundial de la Salud (2018), menciona que “la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo” (p. 1), esta definición brinda un punto de partida para examinar la dieta de las personas, la cual es de un carácter individual y puede diferir conforme a los requerimientos del cuerpo.

Siguiendo esta línea de investigación, se puede encontrar a los autores Arroyo, Bertha y Kaufer (2001, citados en Otero, 2012), quienes mencionan que la nutrición también tiene que ver con el conjunto de fenómenos mediante los cuales se obtienen, utilizan y excretan sustancias, de este modo señalan que este concepto implica una serie de sucesos más allá de la ingesta que permiten que el organismo pueda alimentarse.

En concordancia con lo anterior Otero (2012), menciona que la nutrición implica procesos coordinados que mantienen la homeostasis y son complejos; pues no solo interviene el cuerpo a diferentes niveles, sino que también se ven implicados el ambiente físico y social. Es importante distinguir la nutrición de la alimentación, ya que este último concepto es utilizado exclusivamente para hablar de la obtención, preparación e ingestión de alimentos de una manera física a través del tiempo. Para tener mayor claridad en el tema es preciso tomar en cuenta otro concepto, “dieta”, que se usa para designar todo lo que comemos en un día.

Siguiendo esta línea de ideas, es posible entender que la nutrición es influenciada por la alimentación y la dieta, que día a día las personas van generando. Desde la Psicología esto se entiende como hábitos alimentarios y conducta alimentaria respectivamente. La conducta alimentaria es un comportamiento relacionado con la selección de alimentos, preparaciones y volúmenes consumidos, a la repetición constante a través del tiempo se conoce como hábito alimentario (Troncoso y Amaya, 2009).

Es posible entender que la regulación de consumo de alimentos está fuertemente influenciada por la conducta que cada persona lleva a cabo, conforme al aprendizaje y el ambiente en el cual se desarrolle, esto sin dejar de lado la serie de procesos que incluyen señales hormonales, metabólicas y neuronales que se integran en el hipotálamo generando sensación de saciedad (Troncoso y Amaya, 2009).

Dependiendo de la conducta alimentaria y la actividad física que tenga la persona, se genera un estado nutricional, el cual se puede concebir como la resultante de la interacción dinámica, en tiempo y espacio, de la alimentación en el metabolismo con los diferentes tejidos y órganos del cuerpo. Tal interacción puede estar influida por múltiples factores, desde los genéticos que determinan en gran medida la estructura metabólica del individuo hasta los factores propios del entorno, tanto de naturaleza física, química y biológica como de índole social (Rodríguez, 2008).

El estado nutricional refleja si la ingestión, la absorción y la utilización de los nutrientes se adecuan para satisfacer las necesidades del organismo. De no ser así se generaría una deficiencia o un exceso. De mantener alguna de estas condiciones de manera prolongada, se verían consecuencias en los tejidos y órganos, pero a su vez esto afecta a las funciones bioquímicas llevadas a cabo dentro del cuerpo, pudiendo producir a largo plazo enfermedades.

Por ello, el objetivo de tener conocimiento y control sobre la ingesta de alimentos es lograr una alimentación correcta, pues ello es la base de una buena salud junto con el consumo de agua simple potable y la práctica diaria de actividad física. Actualmente es la mejor manera de prevenir y controlar el sobrepeso, obesidad y otras enfermedades, como la diabetes y presión alta, entre otras (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2018). No obstante, esto es imposible sin una evaluación adecuada que permita establecer el estado nutrimentario en el cual se encuentra la persona.

## 2.2 Valoración del Estado Nutrimental

Cuando se habla de evaluación del estado nutrimental, es posible ver al peso como una magnitud clasificadora únicamente, pero es necesario visualizar al peso corporal de una manera más compleja, pues es la suma del peso de los huesos, los músculos, los órganos, los líquidos corporales y el tejido adiposo todos estos componentes tienen variaciones a través del ciclo de vida.

El modelo tradicional, divide al cuerpo en la masa grasa, que procede de todas las fuentes corporales, como cerebro, esqueleto y tejido adiposo. Y la masa sin grasa, la cual engloba el agua, las proteínas y los minerales. Si bien estas proporciones no varían mucho de una persona a otra, no se puede ser simplista al hablar de un tema de salud, que además es multifactorial y complejo en su composición misma (Mahan y Raymond, 2013).

Los profesionales en el área, utilizan diversas medidas para calcular las proporciones del cuerpo y determinar niveles saludables para su funcionamiento. Al respecto, Castillo y Zenteno (2004), mencionan que para la valoración del estado de nutrición, el personal capacitado utiliza indicadores directos e indirectos.

Los indicadores directos evalúan a los individuos y los indirectos permiten observar la incidencia de problemas nutricionales a una mayor escala –grupos- por ejemplo el ingreso per cápita, el consumo de alimentos y la tasa de mortalidad infantil, entre otros.

Para la evaluación directa de un individuo debe de seguirse un procedimiento normalizado de operaciones, que incluye una historia alimentaria, una evaluación física antropométrica y una evaluación de indicadores fisicoquímicos. Para estos últimos se hace imprescindible la obtención de material biológico del individuo - sangre, tejidos, líquidos corporales- y es utilizada principalmente en el área clínica (Rodríguez, 2008).

Dentro de este rubro es necesario mencionar a la antropometría, que es la medición científica del cuerpo, de sus diversos componentes y del esqueleto. Es cuantitativa y muy simple; otorga datos de las reservas proteicas y del tejido graso del organismo. Las ventajas de este indicador son variadas, entre ellas se destacan sus métodos no invasivos, que son accesibles y que es un procedimiento barato.

Dentro de estas medidas se encuentran las de peso y talla, las cuales miden la desnutrición aguda y definen la presencia de obesidad de acuerdo con el peso corporal, pero no solo ello, ya que con estas medidas se puede calcular el índice de masa corporal, que ofrece mayor información respecto al cuerpo examinado (Castillo y Zenteno, 2004).

Al medir hay que tomar en cuenta que existe una grasa esencial necesaria para el funcionamiento fisiológico normal, la cual se almacena en pequeñas cantidades en la médula ósea, el corazón, los pulmones, el hígado, el bazo, los riñones, los músculos y el sistema nervioso.

No obstante, también se encuentra la grasa almacenada, que es la reserva de energía que fundamentalmente está en forma de triglicéridos, en el tejido adiposo. Acumulada por debajo de la piel y alrededor de los órganos internos, a los que confiere protección de golpes, la mayor parte de esta grasa almacenada es prescindible (Mahan y Raymond, 2013).

Según las directrices de la National Institute of Health (2019), se puede dividir a la población conforme a su índice de masa corporal como en la siguiente tabla:

Tabla 1  
*Rangos de Índice de Masa Corporal*

| Peso insuficiente        | un IMC menor a 18.5 |
|--------------------------|---------------------|
| Normal                   | 18.5- 24.9          |
| Sobrepeso                | 25- 29.9            |
| Obesidad de clase 1      | 30- 34.9            |
| Obesidad clase 2         | 35 - 39.9           |
| Obesidad Extrema clase 3 | 40 en adelante      |

*Nota:* Tabla 1. Rangos de Índice de Masa Corporal. Elaboración propia.

Derivado de una malnutrición conforme a los requerimientos ambientales se generan los rangos más comunes, ya sea por déficit o por exceso en la alimentación como el sobrepeso y la desnutrición:

El sobrepeso hace referencia a un desequilibrio entre los alimentos consumidos y la actividad física, en donde la ingesta de alimentos es mayor a lo requerido, lo cual genera una acumulación de grasa en el tejido adiposo. Es posible examinarlo desde diferentes perspectivas, por ejemplo, el estilo de vida, el ambiente y el trasfondo genético.

El sobre peso antecede a la obesidad, que es una alteración caracterizada por la gordura excesiva, tanto generalizada como localizada, se caracteriza por el exceso de tejido adiposo y se presenta con un IMC mayor a 27 (Garcia, Kaufer, Pardo y Arroyo, 2010, citados en Otero, 2012).

La desnutrición por otra parte, se origina como resultado de la deficiente incorporación de los nutrimentos a las células del organismo, se puede presentar con diversos grados de intensidad que van desde leve, moderada y hasta grave. Los tipos de desnutrición grave se manifiestan mediante cuadros clínicos llamados marasmo y kwashiorkor (Otero, 2012).

### 2.3 Variables Biológicas y Variables Sociales en la Ingesta de Alimento

Las variables que determinan la ingesta de alimento a lo largo de la vida son complejas y están fuertemente interrelacionadas, pero para su comprensión al menos dentro de este apartado, se tratará de dividir en biológicas y sociales, entendiendo que estas variables están unidas y su interacción es constante.

En el aspecto biológico, una adecuada nutrición promueve el desarrollo y crecimiento óptimos del organismo, así como el funcionamiento de procesos celulares (Esquivel, 1998). No obstante, la relación entre el alimento y las exigencias del ambiente puede variar, pues cada etapa de la vida está marcada por diferentes demandas, pues hay patologías que pueden determinar cambios de hábitos alimentarios.

En la niñez por ejemplo, una de las grandes problemáticas es la desnutrición, en donde se pueden señalar diversas causas. Al respecto Polly y Mejía (2012), en Bolivia desarrollaron una investigación con 48 casos y 96 reportes de caso, encontrando que los niños con peso bajo al momento de nacer -menor a 2500 gramos- tienen riesgo de desnutrición mayor en relación a los niños que tuvieron un peso adecuado al nacimiento. Esto nos habla de que la forma en que se alimenta la madre puede ser un factor determinante en el estado alimentario incluso antes de nacer.

Además encontraron que la edad de la madre es otro factor de riesgo, ya que cuando es menor de 18 años se incrementa el riesgo de que un niño desarrolle desnutrición grave. Es importante resaltar que estas observaciones no son determinantes, sin embargo, sí dan una pauta para saber que en esta etapa de vida, el factor biológico en cuanto a las necesidades dietéticas del organismo está fuertemente influenciado por los padres, debido a que son ellos los que alimentan y determinan horarios de ingesta.

En la adolescencia este panorama cambia, pues los padres ya no determinan la ingesta de alimento, no obstante, esta etapa de vida se observa como un periodo vulnerable que puede presentar trastornos en la alimentación, pues dentro de ella se producen cambios biológicos, emocionales, cognitivos y sociales, a través de los cuales el niño y la niña se convertirán en adultos.

Las necesidades nutricionales se modifican conforme a la edad biológica, sin embargo, en esta etapa los hábitos de alimentación aprendidos en el hogar tienden a ser alterados y con ello aumenta el consumo de comidas rápidas altas en grasas y azúcares. Hay cambios físicos en donde existe un crecimiento muscular y con ello un aumento del apetito.

La conducta alimentaria puede tener cambios, como mayor consumo de comidas rápidas y alimentos preparados fuera de casa, omisión de tiempos de comida, ausencia del desayuno, comer menos en familia, uso de complementos nutricionales y no nutricionales por recomendación de los pares así como la adopción de dietas de moda (Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, 2019).

En cuanto a los adultos mayores, que es otra población considerada como grupo vulnerable de sufrir problemas nutricionales, se destaca que su situación nutrimental es el resultado de una serie de factores mantenidos a lo largo de su vida, en el cual destacan el nivel nutricional constante en las etapas de desarrollo, el proceso fisiológico de envejecimiento, las alteraciones metabólicas, los estados de morbilidad tanto crónicos como agudos, la toma de fármacos y el deterioro de la capacidad funcional. Este grupo en particular puede estar en riesgo de presentar malnutrición, pues su nutrición en la mayoría de casos no se adecua a los requerimientos actuales de su cuerpo.

Para los factores sociales, es importante destacar, que desde la aparición del ser humano sobre la tierra, el alimento ha tenido una dimensión social, ya que la necesidad de vivir en grupo implicaba compartir tareas y alimentos obtenidos. Hoy

en día este fenómeno sucede de manera distinta, ya no solo en pequeños grupos, se puede observar esta relación en grandes masas, por ejemplo, en la economía ya que una buena nutrición influye en la productividad y desarrollo de una sociedad entera (Esquivel, 1998).

De manera general, el entorno social engloba múltiples factores que influyen en la conducta alimentaria de manera directa e indirecta, por ejemplo, la publicidad, las normas sociales y culturales, los sistemas de producción y una gran variedad de los alimentos disponibles, las modas y costumbres, las creencias religiosas, símbolos sociales y el impacto de los medios de comunicación son algunos de los factores de gran importancia (Cruz, s.f.).

Nuestra sociedad además, nos dice cuáles son los ingredientes que hemos de utilizar en los platos y hasta en qué orden han de tomarse los alimentos. Esto por medio de la familia, pues derivado de la interacción con personas cercanas que influyen y modifican nuestros hábitos y formas de preparación el cómo aprendemos en la mayoría de casos a alimentarnos depende de nuestro.

La diversidad étnica y la afluencia continua de inmigrantes, son factores que contribuyen a la exposición a alimentos y métodos nuevos de su preparación, no obstante no es la única forma de variación de alimentos hoy en día, pues la continua exposición a información de diversas partes del mundo abre toda una gama de posibilidades diferentes a las que generalmente se dominan.

Y es por ello que el entorno familiar toma una gran relevancia, debido a que es el primer vínculo social con el que un individuo tiene contacto, en especial la figura materna va a condicionar los hábitos y preferencias alimenticias del niño. No obstante no es el único círculo condicionante, otro círculo social que influye en gran medida es el medio escolar, debido a que la interacción social es amplia y duradera, pues las jornadas escolares se extienden como mínimo 5 horas. Debido a ello el contacto entre alumnos, padres, compañeros y amigos se vuelve una fuerte influencia (Cruz, s.f.).

En un estudio llevado a cabo por Troncoso y Maya (2009), se pudo analizar la forma en que la familia y círculos cercanos a la persona como amigos y personas con las que estudia o labora influyen en sus conductas alimentarias.

Dentro de este estudio se pudo comprobar la gran influencia que estos grupos tienen sobre la conducta alimentaria, pues las amistades influían en la selección de alimentos, llevando en muchos casos a la persona a consumir alimentos “no saludables”, pero que permite formar o asentar redes sociales con sus pares. Por otra parte, la universidad con su jornada académica (referido a los horarios de clases) es percibida como limitante en el mantener o poder desarrollar conductas alimentarias saludables.

Dentro de este capítulo se pudo abordar la nutrición y la relación que mantiene con la alimentación y dieta, esto nos brindó un panorama de cómo un fenómeno tan complejo como este se ve afectado por las conductas que día a día las personas llevan a cabo. Todo ello se puede reflejar en el estado alimentario que una persona puede tener, pues una alimentación que no corresponda a las demandas del medio puede generar déficits o excesos en cuanto al peso.

Pero para poder hablar al respecto, es necesario establecer una evaluación, por ello en el segundo subtema se desglosan los métodos y tipos de mediciones además de que se habla acerca de clasificaciones conforme al índice de masa corporal.

Además dentro de este capítulo se desglosaron algunas variables biológicas que condicionan la ingesta de comida, asimismo se abordaron variables sociales que intervienen en la alimentación, todo ello nos brinda un panorama de que cómo es que la conducta se ve fuertemente influenciada por diversos factores llegando inclusive a desarrollar trastornos. Por ello, en el siguiente capítulo el objetivo será analizar la forma en que los trastornos de conducta alimentaria se establecen, algunas variables que influyen en su permanencia y señalar en qué tipo de poblaciones se presentan primordialmente.

## CAPÍTULO 3 ALIMENTACIÓN EMOCIONAL: HOMEOSTASIS ENTRE COMER Y SENTIR.

Lamento contradecirte pero no te busqué porque faltara algo en mis días, al contrario, tenía tanto que pensé compartirlo contigo.

Edel Juarez: Todo lo que alguna vez

La relación entre alimentación y emoción ha sido constantemente estudiada desde la antigüedad, ha pasado por numerosas investigaciones y ha puesto en prueba diferentes hipótesis. Se ha logrado comprender que la vinculación que involucra es recíproca y no lineal. Es una relación constante, que toda la población presenta, pero hay personas en las cuales se observa con mayor grado. Es por ello, que el interés primordial de este capítulo es examinar esta relación y tomar de base investigaciones y conceptos anteriormente planteados para tener una base sólida de análisis.

Para ello se retomarán inicialmente dos de las definiciones desglosadas en los capítulos anteriores, ello nos servirá de pauta para guiar el desarrollo de esta investigación. Además, se explorará la alimentación emocional y cómo es que influye en los comedores emocionales. Adicionalmente, vemos que esta relación entre ingesta de comida y emociones se puede también observar en los trastornos de conducta alimentaria en donde juega un papel primordial en su concepción.

### 3.1 Emociones y Conducta Alimentaria: Antecedentes

Se ha explicado anteriormente que la conducta alimentaria es un comportamiento relacionado con la selección de alimentos, preparaciones y volúmenes consumidos (Troncoso y Amaya, 2009). Este comportamiento se ve influenciado por el medio físico y social, además del mismo individuo mediante las emociones.

Haciendo énfasis en las emociones, hay que recordar que se definen como respuestas que nos permiten adaptarnos, comunicarnos e interactuar con nuestro medio y las personas que nos rodean (Vega, Muñoz, Berra, Nava y Gómez, 2012).

Con el paso del tiempo, las personas desarrollan un conjunto de procesos que utilizan para adaptar uno o más aspectos de la emoción conforme a los eventos que vive para tener una respuesta adecuada, a este proceso se le conoce como regulación emocional (Werner y Gross, 2010, citados por Rodríguez, Gempeler, Mayor, Patiño, Lozano y Pérez, 2016), si este proceso no fuera adecuado se diagnosticaría como trastorno ya sea conductual o emocional.

Es posible notar desde las definiciones que estos procesos están vinculados, pues las emociones son una de las variables que pueden afectar al individuo en el proceso nutricional. La relación entre conducta alimentaria y emociones ha captado la atención de múltiples investigadores y sus antecedentes se pueden encontrar desde los orígenes de la medicina con Hipócrates, quien señalaba que las pasiones influían en el cuerpo y podían causar enfermedades. A su vez Galeno planteó una hipótesis similar, pues creía que cada emoción estaba asociada a un fluido del cuerpo: sangre, flema, bilis negra y bilis amarilla, y que éstas afectaban en la homeostasis del organismo (Bisquerra, 2013).

Sin embargo, no fue hasta 1981 cuando surge la Psiconueroimmunología [PNI], una especialidad que se dedica a investigar las influencias recíprocas entre la mente y los sistemas inmunitarios como el endócrino y nervioso, es decir, se ocupa de investigar las conexiones entre las emociones, la bioquímica cerebral y el sistema inmunitario.

Las aportaciones de la PNI indican que el sistema inmunitario está conectado con el cerebro y que derivado de la interacción del individuo con el medio, este modifica sus emociones, lo que se refleja en un cambio en la bioquímica cerebral que se lleva a cabo por mensajeros químicos: neurotransmisores, hormonas, péptidos y citoquinas. Tal cambio, mantenido con el paso del tiempo, puede repercutir de manera favorable o adversa al sistema inmunitario (Rodríguez, 2017).

Explorando más el tema, se puede encontrar que las investigaciones no solo se han limitado a describir la forma en que el cerebro tiene reacciones fisiológicas o químicas, sino que también han desarrollado diversos experimentos enfocados directamente en la conducta alimentaria. Sánchez y Pontes (2012), mencionan que la evidencia apunta a que la influencia de las emociones sobre la conducta es más fuerte en las personas obesas que en las no obesas, de la misma forma en personas que hacen dieta en relación a las personas que no hacen algún régimen.

De hecho, Arnowl (1995, citado en García y Rojas, 2016), guió un estudio en donde encontró que las personas que comen compulsivamente informaron que en el 42% de los casos la ira se presentó antes de un exceso en la dieta, en cambio, la tristeza sólo en el 16% de la población, quienes reportaron una baja ingesta de comida. Este tipo de estudios permite sustentar que en ocasiones, sin que existan verdaderos trastornos del comportamiento alimentario, un afrontamiento deficiente de las emociones puede inducir variaciones en el peso corporal.

De este modo, se puede observar que, si bien las emociones son una variable constante en las personas, pareciera ser que hay individuos para los cuales las emociones tienen un papel preponderante. No obstante, Sánchez y Pontes (2012), señalan que la emoción en sí misma no puede ser responsable total de la ingesta, sino que es una de las variables que en conjunto con un déficit en el afrontamiento de la persona, probabilizan que el individuo coma de una u otra forma, y denominó a esta influencia alimentación emocional.

La alimentación emocional es vista como una dimensión de la conducta alimentaria y se define, de acuerdo a Faith, Allison y Geliebter (1997, citados en García y Rojas, 2016), como el comer en respuesta a una serie de emociones negativas y positivas en donde se usa el alimento como una estrategia de afrontamiento.

Esto tiene total congruencia con lo señalado anteriormente de los componentes individuales que afectan en la elección de alimentos, como el componente cognitivo, conductual y afectivo, no obstante, es necesario comprender que los estados emocionales pueden influir en la conducta alimentaria y a su vez la alimentación puede modificar estados de ánimo (Gibson, 2006, citado en Peña y Reidl, 2015). Por tanto, se plantea una relación recíproca en donde la alimentación es tanto una consecuente como un estímulo de la emoción.

Como se puede observar, este proceso, lejos de ser simple y lineal plantea una relación compleja, pues tanto emociones como alimentación interactúan de manera muy estrecha. Debe considerarse además que la ingestión de alimentos constituye también la necesidad de recibir cuidados, afecto y representa un proceso de comunicación con otras personas (García y Rojas, 2016).

Adicionalmente, a esto se le puede agregar la existencia de personas a las cuales la evidencia apunta que son más susceptibles a cambios emocionales lo que combinado con un déficit en el afrontamiento puede progresar a que sus emociones generen conductas alimentarias no adecuadas. Tales individuos son denominados comedores emocionales.

Ahora bien, se ha identificado que los comedores emocionales incrementan el consumo de los alimentos en respuesta a emociones desagradables. No obstante, las últimas investigaciones, señalan también la influencia de emociones agradables en la cantidad de alimento consumido (Bonguers, Jansen, Havermans, Roefs y Nederkoorn, 2013, citados en Peña y Reidl, 2015).

En reportes recientes, se ha identificado que los comedores emocionales generan patrones de conductas alimentarias que contribuyen tanto al aumento como a la pérdida de peso, lo cual permite subrayar que los estados emocionales pueden tener efectos importantes en el comportamiento alimentario y el resultado se observa en el IMC. De ahí que los efectos pueden incluir comer en exceso o muy poco (Geliebter y Aversa, 2003, citados en Ramírez y García, 2017)

A estos cambios se les conoce como Conductas Alimentarias de Riesgo [CAR], y son aquellas poco saludables pero aisladas, ya que no son lo suficientemente recurrentes para establecer un diagnóstico de algún trastorno de conducta alimentaria. En otras palabras son el punto intermedio entre las conductas alimentarias saludables y los Trastornos de Conducta Alimentaria (Gayou y Ribeiro, 2014).

Al localizar a un comedor emocional, es necesario recomendar seguir una terapia cognitivo conductual para mejorar sus habilidades de afrontamiento, y un control conductual sobre su conducta alimentaria, que facilite controlar el sobrepeso y la obesidad o bien, el bajo peso. Es de suma importancia no dejar de lado la intervención de un nutriólogo y un médico quienes en conjunto, puedan diseñar una dieta sana y recomendar una práctica de ejercicio adecuada (Sánchez y Pontes, 2012).

Es así como al encontrar un comedor emocional, la intervención interdisciplinaria puede ser la más adecuada, pues con ella se pueden atender las diferentes variables inmersas en la ingestión de alimentos.

De ahí que es posible hablar de una influencia continua en la conducta alimentaria por parte de las emociones, sin que esto signifique que una persona presenta algún trastorno o sea un comedor emocional. No obstante, como se ha señalado, hay personas en las cuales esta influencia se va a ver magnificada por las características de su personalidad. Cabe señalar que dentro de este grupo la alimentación emocional puede tener una influencia mucho más marcada.

Los comedores emocionales pueden ser tomados como un referente dentro del grupo que puede ser altamente influenciado, pues estas personas suelen utilizar el alimento como estrategia de afrontamiento, sin embargo, es imposible ver a las emociones como único factor determinante en la dieta de una persona.

Inclusive con las personas que presentan algún trastorno de conducta alimentaria, es necesario no considerar a la emoción como la única culpable de la situación, pues en tales casos es común observar un cumulo de variantes que permiten el establecimiento del trastorno, tal como se verá a continuación.

### 3.2 Principales trastornos de conducta alimentaria

En cuanto a los trastornos de la conducta alimentaria, se ha identificado que las personas con dichos padecimientos pueden experimentar emociones desagradables antes y después del consumo de alimentos, siendo las emociones de enojo, la sensación de vacío, la desesperación, preocupación e insatisfacción, las emociones más frecuentemente reportadas (Peña y Reidl, 2015). Tomando en cuenta estos aspectos se puede añadir que estas sensaciones ayudan al mantenimiento del trastorno y sin una atención adecuada las emociones provocarían un avance del mismo.

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), según el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000, citado por Cruz, Etxebarria, Echeburúa y Pascual, 2013), son la anorexia nerviosa, la bulimia y los TCA no especificados. Y se definen como una mala regulación del comportamiento alimentario, caracterizada por alteraciones cognitivas y conductuales, asociadas a una preocupación excesiva por el peso y la imagen corporal.

De acuerdo a las investigaciones son multicausales, suelen incluir la presencia de alteraciones nutricionales. Tienen diversos factores de riesgo que contribuyen a que se instauren factores como el genético, en donde se ha encontrado que los familiares de pacientes anoréxicas tienen 7.7 veces más probabilidades de padecer anorexia nerviosa.

De igual forma las características de la personalidad influyen, siendo las personalidades menos adaptativas y más perfeccionistas en cuanto a situaciones las que más han desarrollado trastornos. Se puede encontrar además a las situaciones de estrés y las influencias culturales, pues la familia y los modelos de crianza influyen en la aparición de un trastorno alimentario y no solo ello, se puede

inclusive hablar de una presión social hacia el alimento y los estándares de belleza occidentalizados.

La variable social de estándares de belleza se ha ido modificando conforme a la sociedad y temporalidad que se examine, no obstante, casi siempre se toma de base la idea de belleza para construir las concepciones y percepciones de la propia imagen, forma y atractivo físico. Pues debemos entender que los cambios sociales, culturales y económicos no están aislados y suelen representar a una época y sociedad en particular (Valenzuela y Meléndez, 2017).

Un ejemplo de ello, se puede encontrar en la Edad Media, en donde lo común era tener un cuerpo delgado, pues no había suficiente comida. Al ver un cuerpo robusto como el de los Reyes, esto era tomado como bello y representaba recursos abundantes en la región. Esto no se presenta de la misma forma de manera actual, pues se encuentran subsistiendo diversos estándares de belleza.

Siguiendo esta línea, es indudable que la cultura contemporánea promueve estándares diversos y es una variable importante en el establecimiento de los trastornos, pues ayuda a generar múltiples ideas las cuales no todas son adecuadas, por ejemplo, la delgadez en la mujer en nuestra sociedad actual sigue siendo tomada como sinónimo de belleza, aceptación y éxito.

En nuestros días, se ha encontrado que las chicas adolescentes muestran insatisfacción con su forma y peso corporal derivado de una aceptación casi total de esta idea. Esta situación combinada con un uso de medios masivos puede desencadenar una serie de comportamientos poco funcionales relacionados con la alimentación y el peso corporal (Cruz, Etxebarria, Echeburúa y Pascual, 2013).

Sentirse insatisfecho con la imagen corporal supone un factor de riesgo importante en los TCA, ya que las actitudes hacia el propio cuerpo afectan tanto a

la conducta como a los pensamientos y a las emociones (Gasco, Briñol y Horcajo, 2010, citados en Cruz, Etxebarria, Echeburúa y Pascual, 2013).

Retomando a la emoción como variable en la conducta alimentaria, es necesario recordar que es la forma en que se afronta la emoción, la cual es determinante para la conducta, ya que el solo proceso de sentir y reconocer la emoción no afecta de forma alguna.

Este factor es de gran importancia, pues al conocer los factores emocionales que intervienen en la alimentación, se pueden reforzar los hábitos saludables que permitan controlar el peso. No obstante, esta no es una tarea sencilla, pues los usos y las actitudes hacia los alimentos son tan numerosos como variados, y se manifiestan al expresar el significado de comer, su utilidad o la razón de hacerlo (Rojas y García, 2016).

Es importante asimismo plantear el hecho de que tener un trastorno emocional no significa que automáticamente se tiene uno conductual o viceversa, es necesario el plantear la existencia de estos fenómenos en paralelo, pues cabe la posibilidad de la presencia de un trastorno conductual sin uno emocional.

Sin embargo, la evidencia en la literatura apunta a que en la mayoría de los casos hay una comorbilidad de trastornos conductuales y emocionales, por ejemplo, Silva (citado en Behar, 2011), menciona que los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria que suprimen sus afectos (expresión emocional) en el tratamiento, presentan una falta de asertividad en ambientes no controlados.

Siguiendo esta línea de investigación, se puede encontrar a Solano y Cano (2012), quienes han desarrollado investigaciones tomando de base la comorbilidad entre trastornos de conducta y emocionales. Para ello, estos autores mencionan que se ha enfatizado en la ansiedad como idea central para una comorbilidad, no

obstante, aún no se ha desarrollado una línea de investigación que aborde el nivel de ansiedad de pacientes con trastornos de conducta alimentaria y los instrumentos que se han generado toman a la ansiedad solo como un rasgo, lo cual dificulta el abordaje del tema.

También hay estudios relevantes como el de Kaye, Bulik, Thorton, Barbarich y Master (2004, citados en Solano y Cano 2012), en donde se observa la prevalencia de trastornos de ansiedad en general y del trastorno obsesivo compulsivo (TOC) más alta en personas con anorexia y bulimia que en grupos no clínicos. Además, se ha encontrado que la ansiedad ante situaciones sociales donde la persona percibe que su cuerpo puede ser evaluado, así como la fobia social, son factores de riesgo para el desarrollo de trastornos de conducta alimentaria.

Behar (2011), además diseñó un estudio en donde el objetivo fue detectar la presencia de características psicológicas y conductuales compatibles con alexitimia y asertividad; para ello creó sub grupos de pacientes de sexo femenino con trastornos de conducta alimentaria, las cuales seleccionó al azar hasta reunir 108 pacientes que cumplían con los criterios diagnósticos para trastornos de conducta alimentaria.

A todas las participantes se les administró una entrevista estructurada, además de diferentes instrumentos como el EAT- 40 (Test de Actitudes Alimentarias), TAS - 20 (Escala de Alexitimia de Toronto) y la RAS (Escala de Asertividad de Rathus).

Derivado de este estudio, se encontró que en la mayoría de las variables demográficas tomadas en cuenta y sub escalas de peso, no hubo diferencias estadísticamente significativas. Sin embargo, en un alto porcentaje todos los grupos alcanzaron puntajes compatibles con alexitimia, especialmente las anoréxicas con 57%, seguidas de bulímicas con 41%.

Si bien este estudio no es determinante, sí brinda de una pauta que abre vías de investigación. En México, las cifras reflejan que la prevalencia de la Anorexia Nerviosa [AN] entre la población general varía de 0.5 a 1.5%, mientras que la Bulimia Nerviosa [BN] alcanza un 3%. Tradicionalmente, la presencia de tales afecciones ha demostrado tener un importante sesgo de género, siendo las mujeres el grupo más susceptible de padecerlos (Gayou y Ribeiro, 2007).

De acuerdo a una investigación elaborada sobre la expresión emocional en población mexicana (Martínez y Sánchez, 2011, citados en García y Rojas, 2016), las emociones que las personas perciben de manera más intensa son, la felicidad, el amor, el enojo y la tristeza. El miedo, en cambio, corresponde a la emoción con menor intensidad.

Siguiendo esta línea, la población mexicana reporta presentar emociones y reconocerlas, esto la coloca como un interesante objeto de estudio pues hay un porcentaje de mexicanos que presenta Trastornos de Conducta Alimentaria y es posible que contrastaría con lo observado en otras investigaciones, en donde la alexitimia es una constante en la muestra. No obstante, el obtener una población representativa y constante con pacientes diagnosticados para un estudio representa un gran reto por todas sus implicaciones.

Es por ello, que se ha estudiado a la población en general en busca de patrones comunes que puedan involucrarse con la alimentación y puedan detonar en algún punto en trastornos, pues este tipo de investigaciones aclaran el panorama y ayudan a generar evidencia respecto a la forma en que se establece un TCA, tal es el caso del presente estudio en donde mediante una batería de instrumentos se examinará a una muestra de estudiantes mexicanos como se podrá observar en los siguientes apartados.

## CAPÍTULO 4 MÉTODO

### 4.1 Planteamiento del problema

Existe una gran prevalencia de estados nutrimentales no saludables en México, el estudiar el nivel de influencia que tienen los factores emocionales en los hábitos alimentarios, puede brindar información que mejore la eficacia de los tratamientos y el abordaje del profesional. En particular, la adolescencia es una etapa de la vida donde podemos identificar mayores factores de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria.

### 4.2 Objetivo

Evaluar los factores emocionales relacionados con la conducta alimentaria en una muestra de adolescentes.

### 4.3 Participantes

La investigación fue llevada a cabo en la Escuela Preparatoria Oficial número 11, ubicada en Cda. 1° de Mayo SN, Centro Urbano, 54720 Cuautitlán Izcalli, del Estado de México; con una muestra de 207 estudiantes: 92 hombres y 115 mujeres- lo cual representó una diferencia de 10 puntos porcentuales favorable para el sexo femenino. La media de edad de la muestra fue de 15 años. El peso máximo de los participantes fue 106 kg mientras que el mínimo fue de 40 kg y presentó una media de 62 kg. Todos los estudiantes fueron del turno vespertino siendo una de las condiciones para participar el contar con su consentimiento informado aceptando la intervención.

#### 4.4 Consideraciones Éticas

Se diseñó un Consentimiento Informado en el que se garantizaba el anonimato y la confidencialidad de la identidad del participante. Asimismo, se les brindaba la opción de abandonar el estudio o de no responder alguna pregunta si su contenido les resultaba molesto y finalmente, se les aclaró que no percibirán remuneración económica alguna dado que su participación era voluntaria

(Anexo 1) Consentimiento Informado.

Con estas disposiciones se da cumplimiento al Artículo 13 del reglamento de la Ley General de Salud, que en su Título segundo “De los aspectos Éticos de la investigación con Seres Humanos”, señala que... En toda investigación en la que el Ser Humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Publicado en el Diario Oficial de la Federación (1986).

#### 4.5 Criterios de Exclusión

Analfabetismo real o funcional o grados de disminución psíquica o física que imposibilitara la respuesta completa y autónoma del instrumento. Alumnado de clases de acogida o de necesidades educativas especiales con Adaptaciones Curriculares Individualizadas (ACI) o Programas Individualizados (PI). Participación en tratamientos para pérdida de peso o por TCA. Presencia de alergias alimentarias severas o problemas médicos crónicos que afectaran la IA. Sufrimiento de problemas médicos como diabetes, tiroides, hipoglucemia. Realización de dietas vegetarianas, veganas o macrobióticas. Diagnóstico y tratamiento psicológico y / o psiquiátrico.

#### 4.6 Criterios de Inclusión

Edades comprendidas entre 14 y 18 años. Estar capacitado y dispuesto a responder los instrumentos. Haber firmado el consentimiento informado.

## 4.7 Instrumentos

La batería consistía en tres escalas.

- 1) La primera fue *Emotional Eating Scale for Children* (EES-C; Tanofsky-Kraff, Theim, Yanovski, Basset, Burns et al., 2007). El EES-C es la adaptación para niños y adolescentes de la escala para adultos *Emotional Eating Scale* (Kenardy y Agras, 1995). La escala valora la necesidad de comer frente a estados de ánimo negativos en niños de 8 a 18 años. Consta de 23 adjetivos que califican emociones asociadas al deseo de comer. La respuesta a cada adjetivo se recoge en una escala de 5 puntos que va desde 'ningún deseo' hasta 'un deseo irresistible'. Puntuaciones altas indican un gran deseo de comer como respuesta a un estado de ánimo negativo. El análisis factorial del estudio de adaptación original de la EES-C identificó 3 subescalas: AAF): la primera está formada por 12 ítems ( $\alpha = 0,95$ ) recoge las respuestas emocionales asociadas al deseo de comer como la ansiedad, la ira y la frustración. DEP): la segunda, con 7 ítems ( $\alpha = 0,92$ ) reúne los adjetivos que denotan estados de ánimo depresivos. UNS): la tercera, de 4 ítems ( $\alpha = 0,83$ ) agrupa adjetivos que expresan emociones o sentimientos de inquietud.
- 2) La segunda escala aplicada fue *Eating Pattern Inventory for Children* (EPI-C; Schacht et al, 2006). El *Eating Pattern Inventory for Children* (EPI -C; Schacht et al., 2006) es un cuestionario sobre factores psicológicos de la conducta alimentaria en niños. Se trata de un instrumento auto administrado de 20 ítems con respuesta dicotómica (sí, no) que evalúa las dimensiones psicológicas de la conducta alimentaria en niños y no únicamente en la sintomatología de los TCA. Es aplicable tanto en poblaciones clínicas como en no clínicas (Schacht, et al. 2006). Evalúa 4 factores: Restricción de la Dieta (DIER), la Alimentación Emocional ( EEAT ), Alimentación Externa ( EX ) y la Presión Paterna para Comer ( PAR ): DIER) 8 ítems sobre los aspectos

afectivos , cognitivos y conductuales de la restricción dietética como el miedo a tener sobrepeso, las preocupaciones sobre la comida y el peso y las restricciones actuales en la alimentación. EX) 5 ítems que valoran comer como respuesta a los estímulos relacionados con la alimentación independientemente de los estados internos de hambre y saciedad, así como las sensaciones constantes de hambre. PAR) 3 ítems que expresan la presión que los padres ejercen la hora de comer. EEAT) 4 ítems relacionados con la alimentación emocional. Es decir, comer como estrategia de afrontamiento ante los conflictos emocionales.

- 3) La tercera escala aplicada fue *Children Eating Attitude Test* (ChEAT-20). (Maloney, McGuire y Daniels, 1988; adaptación al español de Gracia et al., 2007). Es un instrumento autoaplicado formado por 26 ítems que valoran las actitudes alimentarias, las conductas de dieta y la preocupación por la comida en niños. El ChEAT es una adaptación para niños del Eating Attitudes Test (EAT-26) de Garner y Garfinkel (1979) frecuentemente utilizado para valorar la presencia de actitudes anoréxicas respecto a la comida en población adolescente y adulta. La adaptación realizada por Maloney et al. (1988) presenta una buena estabilidad test-retest y unos coeficientes de fiabilidad interna ( $\alpha = .76$ ) comparables a los encontrados en los estudios realizados con la versión para adultos, resultados que fueron confirmados posteriormente por Smolak y Levine (1994). En la versión infantil, los autores utilizaron sinónimos sencillos para reemplazar algunas palabras o expresiones que en el EAT se mostraron ambiguas o de difícil comprensión para muchos niños. Una puntuación total en la escala superior a 20 puntos indicaría la posible presencia de trastornos de la conducta alimentaria.
- 4) Además de las escalas se obtuvo el Índice de Masa Corporal (IMC): para el cual se necesita el peso sobre altura al cuadrado. Siguiendo los criterios de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición realizada en México DF (2006) se

establecieron como valores de referencia para la clasificación de los participantes con infrapeso, normopeso y sobrepeso las distribuciones de IMC y los criterios de clasificación propuestos por el Internacional Obesity Task Force (IOTF). Todos los participantes fueron medidos y pesados sin calzado y con la ropa puesta, siguiendo procedimientos estandarizados de medida (Himes y Dietz, 1994).

#### 4.8 Procedimiento

Todas las aplicaciones se realizaron el mismo día a diferente horario, siendo 50 minutos el tiempo aproximado de respuesta a los instrumentos. Por cada aplicación hubo tres investigadores con al menos 40 alumnos por grupo -cada investigador tenía una tarea asignada- que desarrolló al tener el control del grupo: el primer investigador se presentó y a los demás investigadores, así como al proyecto e invitó al grupo a participar, mencionando que en dicha investigación no había fines de lucro y que en cualquier momento podían retirarse, para poder formar parte de la investigación era necesario que firmaran el Consentimiento Informado.

Mientras esto se llevó a cabo, de manera simultánea el segundo investigador pasó con cada uno de los estudiantes a repartir la batería de escalas -la cual previamente fue engrapada junto al consentimiento informado y hoja de identificación para su manejo- Al terminar de repartir todos los cuestionarios, se indicó al primer investigador que podía comenzar con las instrucciones de llenado de formato.

El tercer investigador colocó una báscula al frente del salón, además de una cinta métrica que pegó en la pared, al observar que los alumnos terminaron de firmar el consentimiento informado aceptando su participación; se les indicó uno a uno el momento de pasar a tomar sus medidas.

Esta actividad se llevó a cabo mientras los alumnos contestaban la batería de pruebas, no obstante, en ningún momento se interrumpió el llenado de los demás alumnos. Al terminar de tomar sus medidas, cada alumno regresaba a su lugar para continuar respondiendo su respectiva batería.

El primer investigador en todo momento guió al grupo para que de manera general todos llevaran el mismo ritmo en la aplicación; esto preguntando constantemente en qué sección se encontraban y explicando con un tono de voz alto las instrucciones; esto es, el cómo responder la parte en la que se situaban, cuando algún participante tenía alguna duda se acercaba a responderla. Al finalizar la aplicación, los tres investigadores agradecieron la participación y el tiempo proporcionado por la institución.

A continuación, los tres investigadores procedieron al vaciado de datos que llevaron a cabo en las instalaciones de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala por medio de tres equipos de cómputo y el programa SPSS.

## CAPÍTULO 5 ANÁLISIS DE RESULTADOS

El análisis estadístico comenzó con los descriptivos de la muestra, con el fin de tener un panorama general de la misma y de cada uno de los estratos. Además se realizó el coeficiente de correlación R de Pearson, prueba T y análisis de varianza de un factor para conocer los contrastes entre variables así como su significancia estadística.

### Resultados:

Con el fin de conocer las propiedades de la muestra decidimos caracterizarla a partir de sus estadísticos descriptivos, de entrada presentamos las propiedades demográficas en las dos primeras tablas y en las subsiguientes tres los puntajes de los instrumentos aplicados.

En la tabla 1 están contenidos los participantes por género.

*Tabla 1. Frecuencia de participación por sexo en la muestra*

|        |        | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Hombre | 92         | 44.4       | 44.4              | 44.4                 |
|        | Mujer  | 115        | 55.6       | 55.6              | 100.0                |
|        | Total  | 207        | 100.0      | 100.0             |                      |

Como se puede observar, la muestra está compuesta por un porcentaje de hombres y mujeres similar, en donde hay apenas una diferencia del 10 por ciento mayor para mujeres.

Por otra parte, la tabla 2 exhibe los estadísticos descriptivos para las propiedades físicas de la muestra en estudio.

*Tabla 2. Características físicas de la constitución de la muestra.*

|                         | Rango | Mínimo | Máximo | Media   | Desv. Tip. | Varianza |
|-------------------------|-------|--------|--------|---------|------------|----------|
| Años cumplidos          | 4.000 | 14.00  | 18.00  | 15.502  | .9495      | .902     |
| Índice de Masa Corporal | 20.30 | 15.40  | 35.70  | 23.5953 | 3.5458     | 12.571   |
| Peso en kilogramos      | 66.00 | 40.00  | 106.00 | 62.1957 | 11.07      | 122.730  |
| Talla en Centímetros    | 28.00 | 165.00 | 193.00 | 161.708 | 13.9511    | 194.63   |

La muestra es bastante homogénea en edad, así lo muestran los valores promedio y de desviación así como el de varianza, por otra parte, los valores de IMC exhiben que la población en general está dentro de los valores idóneos, no obstante, los valores mínimo y máximo señalan que tenemos casos de infrapeso, sobrepeso y obesidad, lo cual tiene congruencia con lo visto en el peso y talla donde se pueden observar valores altos en el rango, lo que indica, una diferencia considerable entre los máximos valores y los mínimos respectivamente.

La tabla tres contiene los descriptivos del primer instrumento que aplicamos.

*Tabla 3. Estadísticos obtenidos de la escala EES-C y sub escala.*

|  | Rango  | Mínimo | Máximo | Media |
|--|--------|--------|--------|-------|
| Comer Frente a Estados de Ánimo Negativos (EES-C)                      | 90.00  | 23.00  | 113.00 | 50.94 |
| Frecuencia Semanal Comer Frente a Estados de Ánimo Negativos (EES-C 2) | 161.00 | 00.00  | 161.00 | 40.82 |

*Nota:* EES-C tiene un total de reactivos de 23, con un rango teórico de 92, valor mínimo teórico 23, máximo 115 y media teórica 80 mientras que para la Sub escala EES-C 2, valor mínimo teórico 0, valor máximo 161 y media teórica 80.5

Esta escala se divide en dos partes, así, para el EES-C, la media de la muestra se encuentra por debajo de la media teórica, (80), el mínimo obtenido es igual al teórico y el máximo muestral se encuentra debajo del máximo teórico, que es 115, lo que indica que si bien, la muestra presenta valores altos no llega al grado de la población base para la prueba. Para EES-C2, se puede observar que el rango empírico se encuentra a la par del teórico, lo cual indica una gran dispersión de datos, no obstante, la media empírica se encuentra por debajo de la media teórica, que es 80, reflejando en general un promedio de casi la mitad para los datos empíricos en comparación con los teóricos.

Tabla 4. Estadísticos obtenidos de la escala EPI- C 20

|   | Rango | Mínimo | Máximo | Media  |
|---|-------|--------|--------|--------|
| Inventario de Modelos de Alimentación en Niños (EPI-C 20) | 47.00 | 25.00  | 72.00  | 40.275 |

*Nota:* Total de reactivos 20, con un rango teórico de 60, valor mínimo teórico 20, máximo 80 y tiene una media teórica 60.

En la escala EPI-C 20, el rango empírico se encuentra por debajo del rango teórico, que es 60, el mínimo empírico es superior al mínimo teórico -20- y el máximo empírico es menor al teórico. La media empírica es menor a la media teórica -60- lo cual indica que la muestra, en general, refleja poca dispersión y está ubicada por debajo de los valores teóricos.

Tabla 5. Estadísticos obtenidos de la escala CHEAT - 20

|  | Rango | Mínimo | Máximo | Media  |
|--|-------|--------|--------|--------|
| Prueba de Actitud al Comer en Niños (CHEAT-20) | 81.00 | 30.00  | 111.00 | 59.260 |

*Nota:* Total de reactivos 26, rango teórico 130, valor teórico mínimo 26, máximo 156 y tiene una media teórica de 104.

Finalmente, en la última escala CHEAT – 20, los estadísticos descriptivos de la muestra indican que el rango empírico es menor al teórico, el cual es 130, el mínimo empírico es superior al valor teórico mientras que el máximo es menor al teórico que es 156. Finalmente, la media empírica es menor a la teórica -104- mostrando que la población en general refleja valores menores en cuanto a la prueba que los teóricos.

A la postre, nos interesamos por conocer la correlación entre las diferentes medidas, en este caso optamos por desarrollar *r* de Pearson debido a que valora el grado de covariación entre distintas variables relacionadas linealmente. El coeficiente de correlación además es un índice de fácil ejecución e interpretación, a continuación se muestra la tabla que refleja los resultados del coeficiente.

Tabla 6. *Correlación de Person entre inventarios aplicados*

|   | Comer Frente a Estados de Ánimo Negativos | Frecuencia Semanal de Comer Frente a Estados de Ánimo Negativos | Inventario de Modelos de Alimentación en Niños | Prueba de Actitud al Comer en Niños |
|---|---|---|--|-------------------------------------|
| Índice de Masa Corporal   | -.106                                     | .082  | .172   | .200                                |
| Comer frente a Estados de Ánimo Negativos                       |   | .229**  | .281**   | -.023                               |
| Frecuencia Semanal de Comer Frente a Estados de Ánimo Negativos |   |   | .321**   | .230**                              |
| Inventario de Modelos de Alimentación en Niños                  |   |   |  | .712**                              |

Nota: Población total de 207 \*\* Significación .000

Al observar la tabla; destacan las variables comer frente a estados de ánimo negativos y frecuencia semanal de comer frente a estados de ánimo negativo, ya que estas variables presentan dos correlaciones significativas, no obstante, la variable inventario de modelos de alimentación en niños presenta una correlación fuerte, a continuación se desglosan las correlaciones para cada variable respectivamente.

La variable comer frente a estados de ánimo negativos, presenta una correlación débil con la variable de frecuencia semanal comer frente a estados de ánimo negativos. Esta variable además, presenta otra correlación débil con la variable inventario de modelos de alimentación en niños.

La variable frecuencia semanal comer frente a estados de ánimo negativo, se encuentran correlaciones débiles con la variable Inventario de modelos de alimentación en niños y con la variable prueba de actitud al comer en niños.

La variable inventario de modelos de alimentación en niños presenta una correlación fuerte con la variable pruebas de actitud al comer en niños.

De manera particular, el IMC no correlacionó con ninguna de las variables bajo estudio.

A continuación, nos preguntamos si estas correlaciones se presentaban de la misma manera para ambos sexos, por lo que generamos el análisis de correlación por género (tabla 7).

Tabla 7. *Correlación de Pearson, Hombres*

|  | Comer frente a estados de ánimo negativos | Frecuencia semanal comer frente a estados de ánimo negativo | Inventario de modelos de alimentación en niños | Prueba de actitud al comer en niños |
|--|---|---|--|-------------------------------------|
| Frecuencia semanal comer frente a estados de ánimo negativos | .205                                      |   |  |                                     |
| Inventario de modelos de alimentación en niños               | .376**                                    | .301**  |  |                                     |
| Prueba de actitud al comer en niños                          | .193                                      | .191  | .682**   |                                     |
| Índice de Masa Corporal                                      | -.115                                     | .133  | .095   | .151                                |

*Nota:* La muestra fue conformada por 92 participantes hombres y se obtuvo una significación bilateral de .05

Al llevar a cabo el análisis, destacan las variables de Inventario de modelos de alimentación en niños y prueba de actitud al comer en niños. Para la variable inventario de modelos de alimentación en niños, se puede observar que presenta dos correlaciones débiles; una correlación con comer frente a estados de ánimo

negativos (EES-C) y con frecuencia semanal comer frente a estados de ánimo negativo (EES-C2). Para la prueba de actitud al comer en niños (CHEAT-20), se encuentra una correlación fuerte con el inventario de modelos de alimentación en niños (EPIC-20). La variable índice de masa corporal no presentó alguna correlación a desatacar.

Para el caso de las mujeres (tabla 8), derivado del análisis, se encontró que hay cuatro variables que resaltan. Las variables inventario de modelos de alimentación en niños, frecuencia semanal comer frente a estados de ánimo negativos, prueba de actitud al comer en niños e índice de masa corporal.

Tabla 8. *Correlacion de Pearson, Mujeres*

|  | Comer frente a estados de ánimo negativos | Frecuencia semanal comer frente a estados de ánimo negativo | Inventario de modelos de alimentación en niños | Prueba de actitud al comer en niños |
|--|---|---|--|-------------------------------------|
| Frecuencia semanal comer frente a estados de ánimo negativos | .289**                                    |   |  |                                     |
| Inventario de modelos de alimentación en niños               | .305**                                    | .324**  |  |                                     |
| Prueba de actitud al comer en niños                          | -.116                                     | .238  | .693**   |                                     |
| Índice de masa corporal                                      | -.070                                     | .017  | .177   | .185**                              |

Nota: La prueba se realizó con una muestra de 115 mujeres y una significación de 0.21

La variable inventario de modelos de alimentación en niños, presenta dos correlaciones débiles con las variables comer frente a estados de ánimo negativos (EES-C) y frecuencia semanal de comer frente a estados de ánimo negativo (EES-C2). La variable prueba de actitud al comer en niños, presenta una correlación fuerte con el inventario de modelos de alimentación en niños (CHEAT-20).

La variable frecuencia semanal comer frente a estados de ánimo negativos (CHEAT-20), tiene una correlación débil con comer frente a estados de ánimo

negativos (EES-C2). Finalmente, la variable índice de masa corporal (IMC), presenta una correlación débil con la variable prueba de actitud al comer en niños (CHEAT-20).

Como paso final, nos interesamos en conocer si existía alguna diferencia entre el género respecto de las variables de nuestro estudio (tabla 9), para lo cual desarrollamos pruebas “t”.

Las pruebas “t” muestran diferencias entre todas las variables con excepción de la frecuencia de alimentación semanal respecto de estados de ánimo negativos.

Tabla 9. *Estadísticos de variabilidad de medias*

|   | Media:<br>Hombres<br>Mujeres | Desviación<br>Estándar | Prueba de<br>Levene |     | Prueba t para igualdad de medias |        |      |                |
|---|------------------------------|------------------------|---------------------|-----|----------------------------------|--------|------|----------------|
|   |                              |                        | F                   | Sig | t                                | gl     | Sig. | Dif.<br>Medias |
| Comer frente<br>a estados de<br>ánimo<br>negativos                          | 53.44                        | 18.24                  | 2.09                | .15 | 1.91                             | 205    | .05  | 4.49           |
|   | 48.94                        | 15.54                  |                     |     | 1.88                             | 179.15 | .06  | 4.49           |
| Inventario de<br>modelos de<br>alimentación<br>en niños                     | 37.70                        | 7.52                   | 3.52                | .06 | -3.87                            | 205    | .00  | -4.62          |
|   | 42.33                        | 9.26                   |                     |     | -3.96                            | 204.94 | .00  | -4.62          |
| Prueba de<br>actitud al<br>comer en<br>niños                                | 54.17                        | 13.21                  | 4.34                | .03 | -4.29                            | 205    | .00  | -9.15          |
|   | 63.33                        | 16.65                  |                     |     | -4.41                            | 204.98 | .00  | -9.15          |
| Frecuencia<br>semanal<br>comer frente a<br>estados de<br>ánimo<br>negativos | 37.71                        | 32.76                  | .01                 | .91 | -1.33                            | 205    | .184 | -5.59          |
|   | 43.31                        | 27.65                  |                     |     | -1.30                            | 178.10 | .193 | -5.59          |

*Nota:* Se presentan valores obtenidos en la muestra conformada por 92 hombres y 115 mujeres, se muestran siguiendo el orden: hombres, mujeres.

Lo anterior muestra que hombres y mujeres son o asumen de diferente manera las actitudes alimentarias.

## CAPÍTULO 6 DISCUSIÓN

Derivado del presente estudio y siguiendo nuestro objetivo de trabajo, el cual fue evaluar los factores emocionales que están relacionados con la conducta alimentaria en adolescentes, se puede concluir que el objetivo fue cumplido exitosamente, debido a que se pudieron encontrar relaciones entre la ingesta de comida y variables emocionales.

El análisis de la muestra, arrojó que no se tuvo sesgo alguno por parte del género de los participantes, ya que se obtuvo una muestra bastante equilibrada, en donde apenas se presentó una diferencia del diez por ciento favorable para las mujeres.

Los datos que obtuvimos de la muestra permitieron el análisis del IMC para cada participante, al agruparlo observamos que tenemos casos de infra peso, reflejado en un IMC bajo de alrededor de 15, sin embargo, también encontramos casos de sobre peso que superan un IMC de 35. Estos casos son una minoría dentro de la muestra, pues la mayor parte de la población examinada mantiene un IMC adecuado.

En un primer momento se examinó a la muestra en general, para saber qué reportaban ante el instrumento Emotional Eating Scale for Children (EES-C), el cual se enfoca en valorar la necesidad de comer frente a estados de ánimo negativos, desde ningún deseo de comer hasta un deseo irresistible y ante la sub escala del mismo, la cual refleja la frecuencia de este fenómeno en una semana. Los resultados obtenidos exponen una muestra muy por debajo de los valores teóricos, esto nos da pauta a pensar que la población examinada reporta una influencia baja de estados de ánimo negativos, no obstante, esta no es nula e inclusive se encontraron casos en los que se reporta una gran influencia, estos casos en aislado nos hicieron pensar que podrían ser comedores emocionales.

Estos resultados van en concordancia con los reportados por Martínez y Sánchez, (2011 citados en García y Rojas, 2016), quienes elaboraron una investigación sobre la expresión emocional en población mexicana y encontraron que al menos en su muestra, los mexicanos reportan presentar emociones y reconocerlas, no obstante, no con una gran intensidad.

Es necesario para la sub escala (EESC-2), resaltar que hay personas que señalan no encontrar una influencia entre sus emociones y la forma de alimentarse, posiblemente esto tuvo que ver con que marcaran una nula frecuencia, generando así un rango grande entre los que encontraron esta relación y aquellas personas que no lo han podido hacer. Además, se reportó una influencia de casi de la mitad de los valores teóricos. Nuevamente estos resultados tendrían concordancia por los reportados por Martínez y Sánchez (2011, citados en García y Rojas, 2016).

Estos hallazgos pueden indicar que la población examinada no tiene claro cómo reconocer una emoción, o por el contrario, puede que presente características de alexitimia, al igual que la población reportada por Behar (2011), no obstante, es necesario tomar con cautela estos resultados, pues es necesario elaborar más investigaciones y homogenizar las poblaciones para poder describir con mayor precisión este fenómeno.

A continuación, examinamos el instrumento Eating Pattern Inventory for Children (EPI-C20), el cual es un cuestionario sobre factores psicológicos de la conducta alimentaria en niños que trata de ir más allá de los Trastornos de Conducta Alimentaria.

En este inventario encontramos que las respuestas de la muestra no están tan alejadas de los valores teóricos, de hecho, el valor mínimo señalado empíricamente es superior al teórico, lo cual indica que nuestra población parece encontrar factores emocionales de manera más consistente, contrastando con nuestro primer inventario. Es posible que sea porque localizan factores emocionales no negativos y no los observan como una influencia a la hora de comer, lo cual

tendría congruencia con recientes investigaciones que señalan la influencia de factores emocionales no negativos (Bonguers, Jansen, Havermans, Roefs y Nederkoorn, 2013, citados en Peña y Reidl, 2015).

En este instrumento volvemos a encontrar una relación con lo reportado por Martínez y Sánchez (2011 citados en García y Rojas, 2016), ya que nuestra muestra fue capaz reconocer factores emocionales, aunque no de una manera aguda, pues aunque responde de una manera más uniforme aún se encuentra por debajo de la media de la muestra teórica.

Continuando en esta línea, analizamos el Children Eating Attitude Test (ChEAT-20), que es un instrumento que valora las actitudes alimentarias, las conductas de dieta y la preocupación por la comida en niños. Respecto a este instrumento, podemos encontrar un valor mínimo mayor al teórico, esto nos señala que la población en general reconoce actitudes, conductas de dieta y preocupación por la comida de una manera constante, no obstante, la media reporta casi la mitad de intensidad, aunque existe la preocupación, pareciera que no es determinante.

En este punto, es necesario subrayar que una constante preocupación por el físico y la comida en relación al mismo, supone un factor de riesgo importante para la presencia de los TCA, ya que las actitudes hacia el propio cuerpo afectan tanto a la conducta como a los pensamientos y a las emociones (Gasco, Briñol y Horcajo, 2010, citados en Cruz, Etxebarria, Echeburua y Pascual, 2013).

Los resultados nos ofrecen un escenario distinto al que esperábamos, debido a que la población en general puede reconocer características de factores emocionales con una intensidad menor pero no los localiza como una influencia en la forma en que come, es posible agregar que no encuentra relación con los factores de ánimo negativos. No obstante, la mayoría de las pruebas indican una influencia, aunque no con gran magnitud, pues en todos los casos se mantuvo por debajo de la muestra base e inclusive hay casos en donde se reporta la mitad de intensidad.

Pudimos localizar casos fuera de la norma, en los que pareciera haber evidencia de que son comedores emocionales, aquellas personas que son más susceptibles a cambios emocionales (Bonguers, Jansen, Havermans, Roefs y Nederkoorn, 2013, citados en Peña y Reidl, 2015), y que estos a su vez mantienen conductas alimentarias de riesgo [CAR] las cuales son aquellas poco saludables pero aisladas, ya que no son lo suficientemente recurrentes para establecer un diagnóstico de algún trastorno de conducta alimentaria (Gayou y Ribeiro, 2000), esto derivado de observar a la par los instrumentos con los índices de masa corporal [IMC], al respecto y para encontrar relaciones entre las variables desarrollamos una  $r$  de Pearson.

Al analizar las relaciones entre los instrumentos e IMC, se pudo observar una relación débil entre comer frente a estados de ánimo negativos (EES-C) y la frecuencia semanal con la que esto sucede (EES-C2). Esto sugiere que la población reconoce comer frente a estados de ánimo negativos pero no lo señalan como una influencia.

Siguiendo esta línea, encontramos una relación débil entre comer frente a estados de ánimo negativos (EES-C) y el inventario de modelos de alimentación (EPI-C20), lo cual señala que cuando estas personas comen en estados de ánimo negativos son capaces de reconocer aspectos psicológicos, aunque esta relación es débil y por lo reportado anteriormente no lo ven como una influencia.

Además encontramos otra relación débil, entre la frecuencia de comer frente a estados de ánimo negativo (EES-C2) y el Inventario de modelos de alimentación (EPIC-20), lo que indicaría que esta muestra es capaz de reconocer aspectos psicológicos en una semana típica, no obstante, a pesar de que ocurre con cierta frecuencia, no los visualizan como una influencia.

También encontramos otra relación débil entre la Frecuencia semanal de comer frente a estados de ánimo negativo (EES-C2) y la prueba de actitud al comer en niños (CHEAT-20), lo que indica que esta muestra reconoce tener una

preocupación por la dieta y su repercusión en el cuerpo en una semana, no obstante, no es de gran intensidad.

Por último, se encontró una relación fuerte entre el Inventario de modelos de alimentación (EPIC-20) y la prueba de actitud al comer en niños (CHEAT-20), lo cual quiere decir que hay una relación entre los aspectos psicológicos que pueden delimitar y las actitudes anoréxicas, como son las conductas de dieta y la preocupación por la comida. Esto resalta, pues como ya se ha señalado, la muestra refiere una nula intensidad de preocupación, no obstante, pareciera ser que es un pensamiento constante e inclusive los hace optar por diferentes alimentos. Retomando el argumento de Gasco, Briñol y Horca-jo, (2010, citados en Cruz, Etxebarria, Echeburua y Pascual, 2013), es posible que hayamos encontrado una constante preocupación por el físico y la comida, lo cual supone un factor de riesgo, no obstante, hay que tomar estos datos con cautela y desarrollar más investigaciones al respecto.

En cuanto al IMC encontramos que no hay alguna correlación importante a destacar, es posible que el índice no se está viendo afectado de manera significativa por los factores analizados en el presente estudio, no obstante, esto no descarta la influencia de factores emocionales en cuanto a la dieta, es posible que a la hora de tomar estos datos aún no haya una gran influencia de las conductas alimentarias, pues como señala el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (2019), es en la adolescencia en donde se origina el cambio en la alimentación, de ser completamente dirigida por los padres a ser libre, sin embargo, no hay una fecha o edad determinada. Adicional a lo anterior puede que existan más variables interviniendo que no se han tomado en cuenta en el presente estudio, por ejemplo, el que los padres sigan controlando la ingesta de alimento o que un tercero sea responsable de su alimentación.

Posteriormente examinamos si por sexo encontraríamos diferencias en estos resultados, tomando en cuenta que en diferentes investigaciones se señala que existe evidencia de mayor influencia en las mujeres, como la de Cruz, Etxebarria,

Echeburua y Pascual (2013), quienes subrayaron que se ha encontrado que las chicas adolescentes muestran insatisfacción con su forma y peso corporal. Siguiendo esta misma idea se pueden encontrar autores como Gayou y Ribeiro (2007), quienes mencionan que en México se ha observado evidencia de que los TCA tienen un importante sesgo de género, siendo las mujeres el grupo más susceptible de padecerlos, lo que al parecer está cambiando.

Al respecto, desarrollamos una prueba de Levene para evaluar si era posible comparar los datos arrojados por los dos sexos, a lo que el estadístico arrojó que sí era posible. Aunado a lo anterior desarrollamos una T de student, en donde encontramos diferencias significativas en al menos tres variables por lo que este estudio concuerda con lo postulado en anteriores investigaciones, ya que nuestra prueba T señala diferencias estadísticamente significativas entre sexos.

Esto no descarta que en el sexo masculino haya alguna influencia, de hecho es necesario señalar que ambos sexos presentan correlaciones débiles entre el inventario de modelos de alimentación (EPIC-20) y la frecuencia semanal de comer frente a estados de ánimo negativos (EES-C2), lo que sugiere que encuentran aspectos psicológicos al comer en una semana, siendo para los hombres ligeramente menor que para las mujeres.

Además, ambos sexos presentan una correlación fuerte entre el inventario de modelos de alimentación (EPIC-20) y la prueba de actitud al comer en niños (CHEAT-20), lo que nos indica que ambos sexos reconocen aspectos psicológicos y tienen actitudes, conductas de dieta y preocupación por la comida.

Al observar todos estos resultados podemos resaltar que hay correlaciones para ambos sexos, no obstante existe una diferencia estadísticamente mayor para las mujeres, además de que es posible que se haya encontrado un factor de riesgo dentro de esta investigación, no obstante, es necesario examinar los alcances y limitaciones de la misma.

## CONCLUSIONES

Al margen de estos resultados es necesario subrayar que esta investigación contempló solo algunos factores emocionales y que en el desarrollo de la misma se encontraron algunas situaciones que dieron pauta a ir modificando metodológicamente el trabajo, a continuación se presenta un breve análisis al respecto.

Como resultado de este trabajo podemos decir que nuestro objetivo, el cual fue evaluar los factores emocionales relacionados con la conducta alimentaria en una muestra de adolescentes, fue cumplido exitosamente, ya que pudimos encontrar relación entre algunos factores y la conducta alimentaria, asimismo encontramos que la mayoría de correlaciones que evaluamos son débiles, no obstante, también observamos una variable con un índice alto de correlación, la cual es una constante preocupación por la comida, al que según nuestra literatura consultada podemos analizarlo como un factor de riesgo.

Queremos destacar algunos alcances y limitaciones de esta tesis, para comenzar, es necesario señalar que la muestra a la cual tuvimos acceso no fue la planteada inicialmente y hubo que hacer ajustes metodológicos para analizar a la muestra actual. También es necesario decir que es posible que se haya tenido algún efecto de presión social o deseabilidad social al contestar los cuestionarios, pues a pesar de tener el control del grupo, los instrumentos se aplicaron en su mayoría en la última clase y los alumnos querían terminar rápido para salir o en su defecto, esperar poco a sus compañeros, tal cuestión se pudo notar pues se llegaban a hacer señales refiriendo al tiempo. No obstante que el moderador del grupo controló esto, hay posibilidad de que ello llegara a afectar algunos resultados.

Otro posible punto vulnerable de la presente investigación es que tomamos de base factores negativos para observar su influencia, siendo que en las últimas investigaciones se ha señalado la influencia de factores positivos en la conducta alimentaria (Bonguers, Jansen, Havermans, Roefs y Nederkoorn, 2013, citados en Peña y Reidl, 2015). Además, podemos subrayar la falta de un estudio exploratorio que nos pudiera dar más características sobre la muestra, pues a pesar de que tratamos de abarcar todas las variables posibles, llegamos a la conclusión de que aún quedan variables extrañas que pueden estar alterando los datos.

Como puntos a favor de la presente investigación y respecto a sus alcances, pensamos que representa una aportación, pues es una investigación con personas sin un diagnóstico de trastornos de la conducta alimentaria, lo cual nos permite acceder y analizar datos de cómo es que se pueden desarrollar y expresar los TCA, más aún en la adolescencia, periodo frecuentemente señalado como vulnerable.

Nuestros principales hallazgos fueron encontrar relación entre factores emocionales y la conducta alimentaria independientemente del sexo, pues aunque fuera débil en la mayoría de los casos esta relación existía, en este punto hay que resaltar que hay una diferencia estadísticamente mayor para las mujeres, no obstante, pareciera ser que el sesgo de género que se había reportado con anterioridad está cambiando.

Además encontramos un posible factor de riesgo como mencionan Gasco, Briñol y Horca-jo (2010, citados en Cruz, Etxebarria, Echeburúa y Pascual, 2013), hay que tomar con precaución este dato, pues una constante preocupación por el físico y la comida en relación al mismo, supone un factor de riesgo importante para la presencia de los TCA.

Adicionalmente, la presente investigación supera los sesgos de sexo frecuentemente presentados al hablar de TCA, permite hacer diversas comparaciones, y representa una medición actualizada de la percepción de algunos factores emocionales; y en un nivel superior, saber si la población es capaz de encontrar influencia de estos factores en su vida cotidiana o si por el contrario no existe relación alguna. Cabe resaltar que en México aún no se tienen suficientes estudios que reporten la situación actual del país y por ello es de vital importancia el desarrollo de más investigaciones que ayuden a delimitar esta posible relación e influencia.

El presente trabajo fue planteado tomando en cuenta lo que Sánchez y Pontes (2012), mencionan respecto a que una emoción no es responsable directamente de la ingesta, más bien es una de las variables que en conjunto con un déficit en el afrontamiento probabilizan que el individuo coma de una u otra manera. Es menester de la psicología continuar explorando las diferentes variables y establecer correlaciones que permitan un mayor entendimiento de cómo es que los trastornos de la conducta alimentaria se presentan, para con ello mejorar tratamientos e inclusive llegar a un nivel de prevención mayor.

## Referencias

Behar, R. (2011). Expresión emocional en los trastornos de la conducta alimentaria: alexitimia y asertividad. *Rev chil neuro-psiquiat*, 49(4), 338 - 346.

Baena, A., Sandoval, M., Urbina, C., Helen, N. y Villaseñor, S. (2005). Los trastornos del estado de ánimo. *Revista Digital Universitaria*, 6(11), 2–14.

Bisquerra, R. (2013). *Cuestiones sobre bienestar*. Madrid: Síntesis

Cano, A. (1995). Orientaciones en el estudio de la emoción. *Manual de Motivación y Emoción*. Editorial Centro de Estudios Ramón Areces. E. G. Fernández-Abascal (Ed.). Madrid. 337–383.

Castillo, J. y Zenteno, R. (2004). Valoración del Estado nutrimental. *Revista Médica De La Universidad Veracruzana*, 5(4), 29-35.

Covarrubias, M. y Cuevas, A. (2008). La perspectiva histórico cultural del desarrollo y la construcción de la esfera afectivo-motivacional. *Psicología para América Latina*, (14). Recuperado de

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870350X2008000300007&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870350X2008000300007&lng=pt&tlng=es)

Chóliz, M. (2005). *Psicología De La Emoción: El Proceso Emocional*. Departamento de Psicología Básica. Universidad de Valencia. España.

Cruz, S. (s.f.). *Factores que influyen en la conducta alimentaria* (Ed. rev.). Hidalgo: Nutrición y dietética.

Cruz, M., Pascual, A., Etxebarria, I., y Echeburúa, E. (2013). Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, consumo de sustancias adictivas y dificultades emocionales en chicas adolescentes. *Anales de Psicología*, 29(3), 724-733.

Diario Oficial de la Federación (1986). *Ley General de Salud*. México

Díaz, M., Ruiz, A., y Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Bilbao: Desclée De Brouwer. 364 - 379.

Duvan, J. (2007). Del concepto de paradigma en Thomas S. Kuhn, a los paradigmas de las ciencias de la cultura. *Dialnet*, (1), 73-88. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4038923>

Echavarría, M. (2010). *Corrientes De La Psicología Contemporánea*. Barcelona: Scire, S.L.

Esquivel, R. (1998) *Nutricion y Salud Distrito Federal*. Ciudad de México: El Manual Moderno

García, A. (2019). *Trastornos de conducta una guía de intervención*. Recuperado de <https://www.psyciencia.com/wp-content/uploads/2016/06/Arag%C3%B3n-trastornos-de-conducta-una-guia-de-intervencion-en-la-escuela.pdf>

García, M. y Rojas, A. (2016). Construcción de una Escala de Alimentación Emocional. *Revista Iberoamericana De Diagnóstico y Evaluación*, 6(45), 85-95.

Gayou, U. y Ribeiro, R. (2014). Identificación de casos de riesgo de trastornos alimentarios entre estudiantes de Querétaro. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 1(5), 115-123.

González, R., Mendoza, H., Arzate, R. y Cabrera, N. (2011). *Emoción*. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.

Himes, J. y Dietz, W. (1994). Pautas para el sobrepeso en los servicios preventivos para adolescentes: recomendaciones de un comité de expertos. El Comité de expertos en guías clínicas para el sobrepeso en los servicios preventivos para adolescentes. *División de Epidemiología*, 59(2), 307-16.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018). Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea>

Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. (2009). Recuperado de <http://www.incap.int/index.php/es/>

Kenardy, J., & Agras W. (1995). The Emotional Eating Scale: The Development Of A Measure To Assess Coping With Negative Affect By Eating. *The International Journal Of Eating Disorders*. 18(1), 79-90.

Lambruschini, N., Leis, R. y Madruga, D., (S.F.). *Trastornos del Comportamiento Alimentario: Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa*. Barcelona: Asociación Española de Pediatría, 325-338.

Lazarus, R. (1999). *Estrés y Emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Desclee de Brouwer. 97 -113.

Lucia, S. (2008). Tratamiento del trastorno afectivo bipolar en el embarazo. *Chil. neuro-psiquiatr*, 46(1) 43-54.

Martínez, A. (2014). Prácticas psicológicas basadas en la evidencia: beneficios y retos para Latinoamérica. *Revista Costarricense de Psicología*, 33(2), 63–78.

Mahan, K., y Raymond, J. (2013). *Dietoterapia* (14th ed.). Barcelona: Elsevier

Maloney, J., Mcguire, J. & Daniels, S. (1988). Reliability Testing Of a Children´s Version Of The Eating Attitude Test. *Journal Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry*, 27(1), 541–543.

Martínez V., A. y Moriana J., A. (2011) La Psicología Basada en la Evidencia y el Diseño y Evaluación de Tratamientos Psicológicos Eficaces. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15(2),81-100.

Mori, N. y Caballero, J. (2010). Historia natural de la depresión. *Revista Peruana de Epidemiología*, 14, 86-90.

National Institute of Health. (2019). Recuperado de <https://www.nih.gov/>

Organización Mundial De La Salud (2018). Organización Mundial De La Salud. Recuperado de <Http://Www.Who.Int/Topics/Nutrition/Es/>

- Otero, B. (2012). *Nutrición* (1st ed). Estado de Mexico: Tercer Milenio.
- Peña, E. y Reid, L. (2015). Las Emociones y la Conducta Alimentaria. *Acta de Investigación Psicológica*, 1(5), 2182 - 2193.
- Polly, E. y Mejía, H. (2012) Factores de riesgo para desnutrición aguda grave en niños menores de cinco años. *Rev. Soc. Bol.Ped*, 51(2) 16- 90
- Reyes, M. y Tena, E. (2016). *Regulación Emocional en la Práctica Clínica*. Una guía para terapeutas. Distrito Federal: El Manual Moderno. 1-50.
- Ribes, E. (2012). Skinner y la psicología: lo que hizo, lo que no hizo y lo que nos corresponde hacer. *Apuntes de Psicología*, 30(1), 77–90.
- Rivera, J., Hernández, M., Aguilar, C., Badillo, F. y Murayama, C. (s.f.). *Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado*. Recuperado de <http://www.anmm.org.mx/publicaciones/Obesidad/obesidad.pdf>
- Rodríguez, M. (2008). *Estado nutricional y orientación nutricional en estudiantes de ballet de nivel elemental*. (Ed. rev.). Habana: Instituto Superior de Arte.
- Rodríguez, G., Gempeler R., Mayor A., Patiño S., Lozano, L. y Pérez, V. (2017). Disregulación emocional y síntomas alimentarios: Análisis de Sesiones de Terapia Grupal en Pacientes con Trastorno Alimentario. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(1), 72-81.
- Rodríguez R., (2017). *Alimentación y Emociones. Una sinergia fundamental para nuestro bienestar*. Proyecto Final del Postgrado en Educación Emocional y Bienestar. Barcelona: Universidad de Barcelona. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/2445/118538>
- Sánchez, L., y Pontes Y. (2012). Influencia de las emociones en la ingesta y control de peso. *Nutrición Hospitalaria*, 27(6), 2148- 2150.

Schacht, M., Richter H., Schulte, M., Hebebrand, J. & Schimmeimann, B., (2006). Eating Pattern Inventory For Children: A New Self Rating Questionnaire For Preadolescents. *The International Journal Of Eating Disorders*, 62(10),1259- 1273.

Smolak, L., & Levine, M. (1994). Psychometric Properties Of The Children´s Eating Attitudes Test. *International Journal Of Eating Disorders*. 16(3), 275- 282.

Solano, N. y Cano, A. (2012). *Imagen, Evaluación de la Insatisfacción Corporal* Madrid: TEA Ediciones.

Solano, N. y Cano, A. (2012). Ansiedad en los trastornos alimentarios: Un estudio comparativo. *Psicothema*, 24(3), 384–389.

Tanofsky, M., Theim, K., Yanovski, S., Bassett, A., Burnos, N., Ranzenhofer, L., Glasofer, D. & Yanovski, J. (2007). Validation Of The Emotional Eating Scale Adapted For Use In Children And Adolescents (EES-C). *The International Journal Of Eating Disorders*, 40(3), 232- 240.

Troncoso, C. y Amaya, J. (2009). Factores Sociales en las Conductas Alimentarias de Estudiantes Universitarios. *Rev Chil Nutr*, 36(4), 1090–1097.

Valenzuela, M., y Meléndez, J. (2018). Concepciones y valoraciones del cuerpo en jóvenes del noroeste de México. *Revista Mexicana De Trastornos Alimentarios*, 1(9), 45 - 56.

Vázquez, C. y Nieto, M. (2003). *Psicología Clínica Basada en Evidencia (PBE) una revisión conceptual y metodológica*. Psicopolis: paradigmas actuales y alternativos en la psicología contemporánea. Barcelona: Kairos

Vega, Z., Muñoz, S., Berra, E., Nava, C. y Gómez, G. (2012). Identificación de emociones desde el modelo de Lazarus Y Folkman: Propuesta del cuestionario de estrés, emociones y afrontamiento (Ceea). *Revista Electrónica De Psicología Iztacala*, 1051- 1073.