



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

LICENCIATURA DE PSICOLOGÍA

CORRELATOS DE LA ANSIEDAD CON LA ALIMENTACIÓN EMOCIONAL EN
ADULTOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA

PRESENTAN:

HEPSIBA MARIEL GOMEZ OLVERA

XIMENA DIANEY ROSILLO DIAZ

JURADO DE EXAMEN

DIRECTORA: DRA. MIRNA GARCÍA MÉNDEZ

ASESORA: DRA. ANA TERESA ROJAS RAMÍREZ

ASESORA: DRA. SUGHEY LÓPEZ PARRA

SINODAL: LIC. EDUARDO ARTURO CONTRERAS RAMÍREZ

SINODAL: DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES MARTÍNEZ SUÁREZ

Proyecto PAPIIT Clave IA303021



CIUDAD DE MÉXICO

Diciembre, 2022



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

Hepsiba

Al Dios que he conocido, cuyo nombre es Jehová y el cual me ha dado vida, salud, y todas las cosas.

A mi familia extensa, quienes se han ocupado en mantenerme firme y fuerte en cada nuevo objetivo y consecución de este. Quienes, pese a sus propias dificultades y limitaciones, siempre han buscado mi bienestar integral.

A la mayor casa de estudios del país: la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), por enseñarme más de un camino para aprender de la vida misma, y por cuidar de mí durante siete años. Brindándome, en ese transcurso, a muchos docentes apasionados con su labor.

Al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT), por la beca otorgada para la realización de la tesis mediante el proyecto PAPIIT clave IA303021.

A la Doctora Mirna García, directora de esta Tesis y a cada una de las asesoras, por permanecer atentas a mis últimas necesidades académicas, y por marcar un antes y después para el nuevo rumbo de mi vida profesional.

A Bangtan Sonyeondan (BTS), por ser motivación e inspiración en el mundo y en muchos aspectos de mi vida.

Agradecimientos

Ximena

A mi madre, que sin ella, nada de esto hubiera sido posible. Esto es completamente para ti.

A mi familia por creer en mí a pesar de las adversidades y el dolor de cabeza que soy la mayoría del tiempo.

A mi directora de Tesis, la Dra. Mirna por creer en este proyecto y ayudarme al término de mi licenciatura y a mis sinodales por aclararme cada duda que surgió y el apoyo constante.

A mi queridísima FES Zaragoza, por darme los mejores años de mi vida, por ayudarme a descubrir quién soy y quien debo y quiero ser. Por, independientemente de lo académico, enseñarme tantas cosas importantes del día a día y por darme a las mejores personas que pude haber conocido.

Y a ti, Ney Balvin, por nunca rendirte a pesar de todo lo que has pasado, por siempre aspirar a más, por aferrarte a lo que quieres, por ser tan libre y aun así no descuidar tus metas. Felicidades, lo lograste.

"Me confundieron con un loco cuando era un soñador."
-José Osorio

ÍNDICE

Resumen.....	6
Abstract	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO 1.....	11
ANSIEDAD.....	11
Antecedentes.....	11
Conceptualización de la ansiedad.....	14
Sintomatología.....	17
Teorías.....	19
CAPÍTULO 2.....	22
ALIMENTACIÓN EMOCIONAL.....	22
Emociones.....	22
Emociones y alimentación.....	25
Conceptualización de la alimentación emocional.....	30
Modelos y teorías.....	32
Reportes de investigación de ansiedad y alimentación emocional.....	35
CAPÍTULO 3.....	42
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS.....	42
Planteamiento del problema.....	42
Justificación.....	42
Pregunta de investigación.....	44
Objetivo general.....	44
Objetivos específicos.....	44
CAPÍTULO 4.....	46
MÉTODO.....	46
Participantes.....	46
Instrumentos.....	47
Variables.....	48
Hipótesis.....	49
Procedimiento.....	50
Resultados.....	50
Discusión.....	55
Referencias.....	58

ANEXO 1	68
Escala de ansiedad-Estado.....	68
Escala de ansiedad-Rasgo.....	69
ANEXO 2	70
Escala de alimentación emocional.....	70

Resumen

La ansiedad se puede presentar como una respuesta ante situaciones que se perciben como amenazantes (ansiedad-Estado), o puede ser una constante en la vida de la persona (ansiedad-Rasgo). La alimentación emocional, es una forma de lidiar con nuestras emociones y estados de ánimo, como es el caso de la ansiedad. Cuando los niveles de ansiedad son altos, es probable que aumente la motivación para comer y se ingieran alimentos con alto contenido calórico, lo que puede ocasionar diversos problemas de salud. La presente investigación tuvo por objetivo identificar la relación de la ansiedad Rasgo-Estado con la alimentación emocional. Participaron de manera voluntario 202 hombres y mujeres de la ciudad de México ($M_{edad} = 23$; $DE = 7.1$) quienes respondieron el Inventario de ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) y la escala de alimentación emocional. Resultado de las correlaciones de Pearson se obtuvieron asociaciones generales de ansiedad-Estado con todos los factores de alimentación emocional. En ansiedad-Rasgo, las asociaciones significativas fueron solo con dos factores de alimentación emocional (emoción e indiferencia). Al realizar las correlaciones de Pearson por sexo, en los hombres, la ansiedad-Estado no tuvo asociación con ninguno de los factores de alimentación emocional; y ansiedad-Rasgo, correlacionó con emoción y cultura. El caso de las mujeres fue inverso al de los hombres, las correlaciones fueron de ansiedad-Estado con todos los factores de alimentación emocional, mientras que en ansiedad-Rasgo, únicamente se obtuvieron correlaciones con efecto del alimento. Los resultados obtenidos sugieren que la relación de la ansiedad y la alimentación emocional, afecta primordialmente a las mujeres, sobre todo cuando la ansiedad se debe a un evento situacional.

Palabras clave: ansiedad-Rasgo, ansiedad-Estado, alimentación emocional, emociones, adultos.

Abstract

Anxiety can occur as a response to situations that are perceived as threatening (State-anxiety), or it can be a constant in the life of the person (Trait-anxiety). Emotional eating is a way of dealing with our emotions and moods, as in the case of anxiety. When anxiety levels are high, it is likely to increase the motivation to eat and eat high-calorie foods, which can cause various health problems. The present research aimed to identify the relationship of trait-state anxiety with emotional eating. A total of 202 men and women from Mexico City ($M_{age} = 23$; $SD = 7.1$) who answered the Trait-State Anxiety Inventory (IDARE) and the emotional eating scale voluntarily participated in the study. Pearson's correlations showed general associations of state-anxiety with all factors of emotional eating. In Trait anxiety, the significant associations were only with two emotional eating factors (emotion and indifference). When Pearson's correlations were performed by sex, in men, State anxiety had no association with any of the emotional eating factors; and trait-anxiety correlated with emotion and culture. The case of women was the inverse of that of men, the correlations were of State anxiety with all the factors of emotional eating, while in Trait anxiety, correlations were only obtained with the effect of food. The results obtained suggest that the relationship between anxiety and emotional eating primarily affects women, especially when the anxiety is due to a situational event.

Key words: Trait anxiety, State anxiety, emotional eating, emotions, adults.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un tema que cobra cada vez mayor importancia en nuestro país, sobre todo cuando lo relacionamos con conductas alimentarias que no son apropiadas. Ambos afectan a la salud en general y la capacidad de desempeñarse en actividades cotidianas.

Sin embargo, más que un concepto ya definido, entender la ansiedad como una emoción que reacciona ante estímulos de peligro, estrés, o como una anticipación de miedo futuro, conlleva un significado más amplio en la posible interrelación con la alimentación emocional. La ansiedad puede generar sobrealimentación y cuando se relaciona con la autoimagen los niveles de sobrealimentación aumentan drásticamente (Silva, 2007).

La ansiedad afecta de manera negativa la ingesta de alimentos en una relación compleja en la que la vulnerabilidad al comer emocional no parece ser simplemente una función del peso, es probable que esté influenciada por múltiples factores, por ejemplo, las diferencias individuales en los rasgos afectivos pueden explicar parte de la variabilidad observada en los efectos de las emociones sobre la alimentación (Schneider et al., 2010).

Se considera la sobrealimentación como un mecanismo de afrontamiento para regular y reducir las emociones negativas, sin embargo, esta respuesta es negativa dado que lo deseado es una reducción de la ingesta de alimentos, no un aumento, de tal manera que el comer emocional se asocia con la ansiedad en diferentes grupos de edad (Fox et al., 2016).

Un evento importante a resaltar en la asociación de la ansiedad y la alimentación emocional, es que afecta de manera diferente a hombres y mujeres, encontrándose evidencia de que las mujeres llegan a presentar mayor ansiedad que los hombres lo que contribuye a una mayor vulnerabilidad en el comer emocional. Al respecto, Martínez et al. (2020) reportan —en un estudio con una muestra colombiana— un mayor nivel de ingesta emocional en las mujeres a diferencia de los varones.

Con base en lo descrito previamente, el objetivo de este estudio fue identificar la relación de la ansiedad con la alimentación emocional en hombres y mujeres de la Ciudad de México. Para tal fin, la estructura del presente estudio se integra por cuatro capítulos. el capítulo uno, contiene los antecedentes de la ansiedad, que se remontan a los textos de Hipócrates, al significado etimológico de la ansiedad, a las aportaciones de Pichot y a las clasificaciones planteadas en el Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales.

En cuanto a su conceptualización, se le describe como una emoción negativa, con diversos efectos en la salud física y mental de las personas. Se mencionan algunos de los factores que intervienen en sus manifestaciones y se describe a la ansiedad como estado y como rasgo, así como los síntomas asociados a este trastorno. Concluye este capítulo con la descripción, modelos y teorías que explican el proceso de la ansiedad.

El capítulo dos, trata sobre la alimentación emocional e inicia con una breve descripción del concepto de emoción y continúa con la relación de la emoción y la alimentación, se expone como las primeras pueden provocar el incremento o disminución de la segunda, o viceversa, como la alimentación puede regular las

emociones, lo que hace que esta sea una relación compleja, en la que las emociones pueden afectar la elección de alimentos.

Se plantea la conceptualización del comer emocional y sus niveles o grados y su relación con determinados problemas de salud. En este capítulo también se describen algunos de los modelos y teorías que explican la alimentación emocional. Concluye el capítulo con evidencia empírica resultado de diferentes investigaciones que dan cuenta de múltiples factores asociados con la ansiedad y la alimentación emocional.

El capítulo tres hace referencia al planteamiento del problema. Se describe mediante la justificación, la importancia del estudio, para después plantear la pregunta de investigación, el objetivo general y los objetivos específicos alusivos a las variables de estudio. En el capítulo cuatro, se hace referencia al método con sus apartados. Se presentan los resultados y la discusión realizada a partir de los resultados encontrados.

CAPÍTULO I

ANSIEDAD

En los últimos años, los índices de ansiedad se han incrementado (Fernández y Espinoza, 2019) y su incidencia no distingue estrato sociocultural, convirtiéndose en un serio problema de salud mental. Por ello, conocer los niveles de ansiedad ayuda a los profesionales a identificar cómo se encuentra la persona y de qué manera se le puede apoyar.

La ansiedad es considerada uno de los desórdenes psiquiátricos con una elevada prevalencia en el mundo, ubicándose en la posición octava dentro de los trastornos que padece la población (Bouyed et al., 2009). Entre 1990 y 2013, la ansiedad, junto a la depresión, constituyó el trastorno mental con mayor incremento a nivel mundial. Para el 2017 se reportaron 264 millones de personas con el diagnóstico de trastorno ansioso (OMS, 2017) lo cual equivale a 1 de cada 5 personas en todo el mundo. Durante el primer año de la pandemia aumentaron en un 25% (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

Antecedentes

La ansiedad es un trastorno que tiene efectos negativos en diferentes aspectos de la vida de las personas: en el funcionamiento psicosocial, en la salud física y mental, en las relaciones sociales, familiares, en su productividad, lo que influye en su su calidad de vida, factores que pueden desempeñar un papel central en las emociones negativas (García-Méndez et al., 2021). Refieren García -Méndez

et al. que debido a su función activadora y facilitadora de respuesta de las personas, la ansiedad funge como un mecanismo biológico adaptativo de protección y preservación ante posibles daños presentes.

En este contexto, se considera pertinente describir los antecedentes de la ansiedad. En 2015, Marc-Antoine menciona que desde Hipócrates al DSM-5 hay indicios de que la ansiedad fue identificada claramente como un efecto negativo distinto y como un trastorno separado por los filósofos y médicos grecorromanos. Posteriormente, Hipócrates (460 a. C.-370 a. C.) y sus discípulos dejaron una colección de textos médicos denominados el Corpus Hipocrático, en donde se recoge la fobia de un hombre llamado Nicanor que, al acudir a fiestas nocturnas, al momento en que escuchaba a la flautista, "se alzaban masas de terrores. Dijo que apenas podía soportarlo cuando era de noche, pero si lo escuchaba durante el día no se veía afectado. Tales síntomas persistieron durante un largo período de tiempo" (Marc-Antoine, 2015, pp. 320).

Para la década de los 80's, Jablensky, menciona que la ansiedad es, uno de los conceptos centrales en el ámbito de la salud mental. No se trata de una categoría simple y uniformemente definida, sino que ya desde sus bases etimológicas y de sus antecedentes conceptuales, teóricos y disciplinares podemos dar cuenta de que es un constructo difuso, ambiguo y complejo (Jablensky, 1985; Lewis, 1980).

Desde un punto de vista etimológico, la palabra "ansiedad" tiene un antepasado directo en latín, *anxietas* que significa estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo (Real Academia Española, 2021). Este término, tiene una raíz indoeuropea *angh* de la cual se deriva no sólo el vocablo *anxietas*, sino también la

palabra *ango*, angustia. Bajo este parámetro de terminologías, la palabra ansiedad y angustia han atravesado un largo camino de cambios en cuanto a su conceptualización en los diferentes idiomas y contextos, señalando que de hecho, en la mayoría de los textos contemporáneos se referencia a la relación que guarda la ansiedad con el miedo, visto como una experiencia propia de los seres humanos que implica variadas consecuencias comportamentales, fisiológicas, emocionales, psicológicas, cognitivas o espirituales (Pichot, 1999).

En la década de los años cincuenta y los sesenta, la investigación psicológica se centró en el trastorno mental de la esquizofrenia, y en los años setenta se dirigió a la evaluación de los estados de ánimo, en particular en la depresión. Sin embargo, la década de los años ochenta fue la década de la ansiedad, y de ese entonces a la fecha, la ansiedad ocupa un lugar preferente que perdura hasta nuestros días (Sierra et al., 2003).

De acuerdo a Sierra et al. (2003), las neurosis de ansiedad se caracterizaron por una preocupación ansiosa exagerada que conduce al pánico que generalmente se acompaña de síntomas somáticos, mencionan que la neurosis de ansiedad, a diferencia de la neurosis fóbica, puede suceder bajo cualquier circunstancia, sin estar limitada a situaciones u objetos específicos. Sobresale que actualmente, los trastornos de ansiedad ocupan el primer lugar a nivel mundial entre los trastornos del comportamiento más destacados.

En un artículo de 1895, Freud (como se citó en Freud, 1999) ya hacía referencia a las distintas características de las neurosis de angustia, entre las que incluye: irritabilidad general, expectativa angustiada, la posible presencia de "ataques de angustia", los cuales se caracterizan por perturbaciones de la actividad

cardíaca (palpitaciones, arritmia, taquicardia), perturbaciones de la respiración (disnea nerviosa, ataques semejantes al asma, etc.), oleadas de sudor, temblores y estremecimientos, ataques de hambre, diarreas, terror nocturno, perturbaciones digestivas, vértigo, congestiones y parestesias.

En 1999, Pichot mencionaba en su obra *Los conceptos de trastorno del estado de ánimo y de ansiedad: evolución histórica* que las diferencias de funcionamientos de la ansiedad, en la filosofía y medicina antigua, se desarrolló una clasificación que denominaron "La teoría de los cuatro humores" que, en esencia, afirmaba que el cuerpo humano está compuesto de cuatro sustancias básicas, llamadas humores líquidos, cuyo equilibrio indicaba el estado de salud de la persona. Así, todas las enfermedades y discapacidades resultarían de un exceso o un déficit de alguno de estos cuatro humores, siendo la manía una de estas enfermedades (Pichot, 1999).

Conceptualización de la ansiedad

La ansiedad es una de las emociones humanas inherente a todas las culturas, que todos hemos experimentado en algún momento de nuestras vidas. Es considerada una emoción negativa básica, junto con la ira, la tristeza y el disgusto, entre otras, que puede manifestarse con síntomas físicos y mentales (Zeidner y Matthews, 2011).

Cabe precisar que la ansiedad es uno de los componentes principales de todo trastorno psicológico y de somatización, la cual constituye un estado intrínseco consciente explicado como una emoción, un afecto o un sentimiento vinculado a un temor indefinido (Zych, 2011). Se considera una experiencia adaptativa para enfrentar diversas circunstancias (Rojas, 2014) o un estado de presión donde la

persona es consciente de que se enfrenta a un peligro y reacciona de manera fisiológica.

La ansiedad surge de un sentimiento incierto de indefensión sobre resultados futuros, lo que contribuye a que en las personas ansiosas se haga referencia a un estilo atribucional negativo relativamente estable que se caracteriza por la tendencia a realizar atribuciones internas, a lo largo del tiempo ante sucesos negativos (Camuñas et al., 2019).

La ansiedad se le define como un estado emocional o una reacción psicobiológica que puede ser claramente distinguida de otras emociones como la angustia o el miedo por sus cualidades experienciales únicas (Spielberger y Rickman, 1990).

Persano et al. (2019) mencionan que la ansiedad es una emoción que surge ante determinadas situaciones y precede a una posible amenaza que coloca al individuo en estado de alerta, mediante una serie de reacciones cognitivas, conductuales y fisiológicas. Vista como un trastorno, la ansiedad es la activación inapropiada de los sistemas conductuales defensivos, en las que las situaciones amenazantes llevan a un aprendizaje que inclusive se asocia a las características neutras de la situación amenazante (Fanselow y Ponnusamy, 2008).

La ambigüedad del concepto ansiedad se relaciona con sus dos connotaciones, por un lado se asume como un estado transitorio o condición del organismo que varía en intensidad y fluctúa con el tiempo (Spielberger, 1966). Se entiende que resulta del momento, es decir, de la situación y circunstancia (García-Batista et al., 2015). También se hace referencia a la ansiedad como un rasgo de personalidad, por lo que es importante, a partir de los hallazgos empíricos, distinguir la ansiedad

rasgo de la ansiedad estado (Spielberger, 1966). Los estados de ansiedad (ansiedad-estado) se caracterizan por sentimientos de aprensión y tensión subjetivos, conscientemente percibidos, acompañados o asociados con la activación o excitación del sistema nervioso autónomo. Consiste en sentimientos desagradables de tensión, aprensión, agotamiento y preocupación con manifestaciones fisiológicas que incluyen aumento de la presión arterial, frecuencia cardíaca rápida, transpiración, sequedad de la boca, náuseas, vértigo, irregularidades en la respiración, tensión muscular, temblores y escalofríos (Spielberger y Rickman, 1990). También se pueden presentar síntomas cutáneos y digestivos como sensación de no poder tragar, dolor en el estómago, náuseas, vómito, e incluso diarrea (Soutullo y Figueroa, 2011).

La ansiedad como rasgo de personalidad (ansiedad-rasgo) conlleva un motivo o una disposición de conducta adquirida que predispone a la persona a percibir una amplia gama de circunstancias objetivamente no peligrosas como amenazantes, y a responder a ellas con reacciones desproporcionadas en intensidad a la magnitud del evento (Spielberger, 1966).

Las respuestas afectivas ansiosas surgen independientemente del momento, pero influenciadas por aspectos de la personalidad del propio individuo (García-Bautista et al., 2015). Se basa en las diferencias individuales relativamente estables que conforman una propensión a la ansiedad, es decir, en la existencia de rasgos que constituyen disposiciones personales para percibir una variedad de situaciones de estímulo como peligrosas o amenazantes, así como la respuesta a tales amenazas con reacciones de estado (Guevara-Cordero et al., 2019).

La ansiedad estado, o ansiedad como proceso, es una respuesta observable, mientras que la ansiedad rasgo, no se puede observar directamente, de tal manera que la ansiedad estado se define en términos de comportamientos fisiológicos observables, eventos fisiológicos y síntomas cognitivos; y la ansiedad rasgo como un rasgo de personalidad que hace que la persona responda a una gama más amplia de situaciones como peligrosas o amenazantes (Reiss, 1997).

La teoría se ocupa de aclarar las propiedades del estado y del rasgo como construcciones psicológicas, y de especificar las características de las condiciones de estímulo estresante que evocan niveles diferenciales del estado en personas que difieren en el rasgo (Spielberger et al., 1970). La teoría también reconoce la centralidad de la evaluación cognitiva en la evocación de un estado de ansiedad, y la importancia de los procesos cognitivos y motores (mecanismos de defensa) que sirven para eliminar o educar los estados de ansiedad (Spielberger, 1975).

Sintomatología

En la sintomatología de la ansiedad, se propone la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang en cual describe que "la ansiedad se manifiesta por un triple sistema, que es el cognitivo, fisiológico y motor o conductual, Lang se basó en observaciones realizadas durante sus investigaciones, sobre la técnica de sensibilización sistemática, como tratamiento para la ansiedad" (Martínez-Monteagudo et al., 2012, pp. 202).

El triple sistema se define de la siguiente manera (Martínez-Monteagudo et al., 2012):

Respuesta cognitiva: la ansiedad proporcionada se puede manifestar en pensamientos o sentimientos de miedo, preocupación, temor o amenaza y la

ansiedad desproporcionada o psicopatológica se refleja con desordenes de pánico generalizados y percibe pensamientos o imágenes definidos ante un problema.

Respuesta fisiológica: se relaciona con el incremento de actividad del sistema nervioso autónomo y sistema nervioso somático y también activa la actividad neuroendocrina del sistema nervioso central, como consecuencia de este incremento de actividad se produce un aumento a la frecuencia respiratoria, a la actividad cardiovascular y electrodérmica.

Respuesta motora o conductual: dado al aumento de las respuestas fisiológicas y cognitivas, esto conlleva a producir cambios en la respuesta motora, la cual se dividen en respuestas directas e indirectas. Las respuestas directas están compuestas por tics, temblores, inquietud motora, tartamudeo, disminución en la destreza para la discriminación perspectiva y de la memoria a corto plazo; y las respuestas indirectas se refieren a las conductas de escape o evitación.

La ansiedad tiene su origen en tres aspectos: innato, contextual y personal, que se conjugan en la persona a partir de sus decisiones y sus creencias racionales e irracionales. La ansiedad es evolutiva porque es consustancial a la condición humana, es así que la ansiedad, el miedo y la incertidumbre siempre han formado parte de la historia de la humanidad (Pedroza, 2015).

Según este planteamiento, el ser humano después de tener o enfrentar dicha situación amenazante, desarrolla pensamientos y creencias racionales o irracionales y esto da paso a que la persona actúe, piense y se desarrolle ante dicha situación amenazante, por ello se afirma que la ansiedad tiene un origen innato, contextual y personal así lo explica Ellis en 2005 (como se citó en Pedroza, 2015). Biológicamente está la tendencia innata de pensar, sentir y actuar, las

circunstancias culturales y sociales con las que convive el ser humano pueden ser factor de realización y equilibrio emocional o pueden desencadenar la ansiedad por el desequilibrio entre lo que se desea y no se desea, y los modos de actuar personales a partir de la forma en que se elige pensar, sentir y actuar.

Teorías

La ansiedad es un fenómeno complejo, multifactorial sobre el que se tienen modelos y teorías que se avocan a su explicación, cuatro de ellas se muestran a continuación:

1. Teoría conductista.

Bajo la premisa de que la mayoría de nuestras acciones y comportamientos son aprendidas y en algún momento, se asocian con estímulos favorables o desfavorables, adoptando un significado que va a permanecer en una posteridad. Entonces, la ansiedad es vista como el resultado de un proceso condicionado, donde las personas que la padecen aprenden erróneamente a asociar estímulos neutros en un principio, que se vuelven angustiantes o amenazantes (Virues, 2005).

2. Modelo cognitivo.

Inicia con la respuesta de miedo, seguida por una fase de procesamiento que concluye con la persistencia o conclusión del estado ansioso. Como parte del proceso están los factores ambientales debido a que la ansiedad es una respuesta ante un estímulo interno o externo considerado como una amenaza; un conjunto de esquemas que se activan si las características de la situación coinciden con estímulos negativos que pueden representar alguna amenaza para la supervivencia de la persona;

al activarse el modo primal de amenaza, se pone en marcha un complejo proceso psicológico. Primal porque agrupa esquemas interrelacionados que constituyen un sistema de respuesta rápida que permite la detección inmediata de amenazas con la finalidad de maximizar la seguridad o minimizar el peligro (Clark y Beck, 2012).

3. Teoría psicoanalítica.

Para Freud, la ansiedad se concebía como un estado afectivo desagradable en el que aparecen fenómenos como la aprensión, sentimientos desagradables, pensamientos molestos y cambios fisiológicos que se asocian a la activación autonómica. En la que identifica elementos fenomenológicos subjetivos y fisiológicos; así como un carácter adaptativo, el cual actúa como una señal ante el peligro real e incrementando la activación del organismo preparándolo para afrontar la amenaza (Sierra et al., 2003).

4. Enfoque psicométrico factorial.

Plantea un modelo teórico general de la ansiedad y establece su relación existente con otras variables de la personalidad. Cattell intenta aislar y medir el constructo de la ansiedad, valiéndose tanto de de la técnica de análisis factorial como de varias medidas psicológicas para encontrar la existencia de dos factores diferenciables en la ansiedad que poseían cierta independencia: ansiedad rasgo y ansiedad estado, partiendo de las diferencias individuales de las personas y entendiendo así, la ansiedad como una característica más o menos estable de la personalidad.

Más tarde, Spielberger sigue la misma de investigación. Conceptualizó a la ansiedad como una secuencia compleja de mecanismos cognitivos, afectivos

y comportamentales evocada por alguna forma de estrés. Bajo este modelo, se refiere que la ansiedad estado es inducida por la valoración cognitiva de una situación determinada, como potencialmente peligrosa y que dependía de la percepción del sujeto, o sea de una variable subjetiva y no del peligro objetivo que podía representar dicha situación; mientras que la ansiedad rasgo fue entendida como las diferencias individuales relativamente estables para interpretar un amplio rango de situaciones como peligrosas y a responder a ellas con niveles elevados de ansiedad estado (Díaz y de la Iglesia, 2019).

5. Enfoque fisiológico

En este enfoque no se utiliza el concepto de ansiedad, su aportación radica en que planteó los primeros modelos sobre las emociones que fue la base para los posteriores desarrollos sobre la ansiedad. El enfoque fisiológico se centró en el registro de la conducta y en el análisis de las respuestas fisiológicas, su punto de interés fueron el sistema nervioso autónomo y somático, y formuló la teoría periférica de la emoción (Díaz y De la Iglesia, 2019).

James (1884, 1890, como se citó en Díaz y De la Iglesia, 2019) asumió que la emoción era una consecuencia más que un antecedente de los cambios corporales, denominado reacción emocional a la percepción de un estímulo biológicamente significativo por los cambios corporales fisiológicos y motores que se producen. Planteó los componentes de la emoción: situación, reacción emocional y experiencia afectiva.

CAPÍTULO 2

ALIMENTACIÓN EMOCIONAL

Estudiar la conducta alimentaria es indudablemente un amplio campo, por lo que es necesario considerar (entre otros factores), tres componentes individuales que influyen en la elección de los alimentos: cognitivo, conductual y afectivo (Herman y Polivy, 1975). Se ha observado que las emociones y estados de ánimo pueden influir en la conducta alimentaria, así como también la alimentación puede modificar los estados anímicos y emocionales (Gibson, 2006).

La alimentación emocional se inicia con la alimentación en respuesta a señales emocionales internas asociadas a señales ambientales externas como son los alimentos deseables fácilmente accesibles. Se ha demostrado en diferentes investigaciones que la relación de la alimentación con la emoción conlleva problemas de peso y otros resultados sociales o de salud negativos (Ouwens et al., 2009; Pink et al., 2019).

La complejidad proveniente de las definiciones e interacciones de la emoción con la alimentación implica la revisión científica tanto de su conceptualización, como de las teorías que explican dicha influencia con otros ámbitos de la conducta y vida humana, tal es el caso que nos ocupa.

Emociones

La emoción proviene del latín *emotio,-ōnis*, y se define como "Alteración del ánimo intensa y pasajera, agradable o penosa, que va acompañada de cierta

conmoción somática” (Real Academia Española, 2021). La explicación pre científica de las emociones se encuentra situada en la Filosofía, mientras que en la etapa científica de nuestra era, es posible encontrar teorías biológicas, cognitivas, conductuales e incluso, desde una perspectiva más contemporánea, un enfoque construccionista social.

Desde la Filosofía, de acuerdo a lo mencionado por Juanola (2015), en la antigüedad, Platón y Aristóteles ya hacían referencia a que la emoción era una pasión, algo sobreviniente al individuo por lo cual queda “posicionado” respecto de algo que ha conocido. Entendiendo a este nuevo estado psíquico como no azaroso ni ajeno al ser humano.

Por otra parte, la concepción antropológica y propuesta epistemológica de autores como Descartes y Hume entienden la emoción como una división que se hace entre impresiones de sensación y reflexión, en la que se muestra que las emociones no son algo que percibamos a través de los sentidos, sino que son un tipo de impresión, secundaria, de tal manera que las emociones serían mediadas por impresiones, e incluso ideas (Hernández, 2010).

De manera sintetizada, las emociones son pasiones causadas por una alteración orgánica, previamente percibida. Dichas concepciones permiten trazar una diferencia entre causa y objeto de la emoción. Hernández (2010) menciona que, desde la teoría fisiológica, la emoción es el sentir de los cambios corporales que siguen de una percepción que los genera de manera previa, es decir, las emociones son causadas por una reacción del cuerpo ante una situación determinada. Siendo así algo instintivo e innato, que se activa de forma espontánea y mecánica ante situaciones particulares, sin prescindir del aspecto mental.

Desde la perspectiva Cognitiva Psicológica se entiende a las emociones, a partir de una misma tesis fundamental, que exige como condición necesaria, la participación de un elemento de corte cognitivo que contiene el siguiente orden (Melamed, 2016):

- 1) Objeto emotivamente significativo,
- 2) Percepción del objeto,
- 3) Valoración y
- 4) Estado emocional

Mientras que la orientación conductual se interesa por las leyes del aprendizaje de la conducta emocional, que la asume como un conjunto de respuestas observables o abiertas y fisiológicas que se pueden condicionar como cualquier otra conducta del organismo (Palmero et al., 2011).

Finalmente, desde la perspectiva del Construccinismo social se explica la interacción de las emociones con el contexto socio-cultural de las personas, que subyace, según Hernández (2010), de la Psicología en los años 80 con la propuesta de James Averill, quien considera que las emociones son un producto de la cultura, lo que significa que no son fenómenos que se modifican al encontrarse con la cultura sino que son una propiedad emergente de ésta, en la medida en que hay una sociedad que las sustente. La emoción además de ser un constructo psíquico influido por las características culturales del individuo también es un producto social, resultado de las costumbres y valores de la sociedad en la que se manifiesta (Juanola, 2015).

Una vez realizado este pequeño bosquejo para entender la complejidad de las emociones, es imprescindible mencionar la interacción con la alimentación.

Emociones y Alimentación

Las emociones pueden aumentar la ingesta de alimentos en un grupo de personas, pero disminuirla en otro grupo, además, diferentes emociones pueden aumentar o disminuir el comer en el mismo grupo de individuos, por ejemplo, el aburrimiento puede estar asociado con un aumento del apetito, pero la tristeza con una disminución del mismo (Macht, 2008).

Desde esta óptica, la emoción, según Palomino-Pérez (2020), es definida como “un fenómeno conductual complejo, el cual involucra varios niveles de integración neuronal y química, que afecta la respuesta alimentaria a lo largo de todo el proceso desde la ingesta: la motivación del comer, respuestas afectivas a los alimentos, la elección, masticación o velocidad con que se ingieren” (pp. 287). Este autor refiere que es sumamente relevante considerar la variabilidad que las emociones presentan, en relación con: a) su valencia, es decir emociones con características mayormente placenteras versus otras asociadas al displacer; b) su excitación, sea esta baja o alta y, c) con su intensidad, es decir de larga o corta duración; así como por la variabilidad individual, que tiene relación con el estado fisiológico de cada persona, sana o enferma, entre otros y de la capacidad que ésta presenta para regular la emoción en su relación con la conducta alimentaria.

Menéndez (2006), menciona que las dificultades con la alimentación son una manera de expresar sentimientos que no pueden ser dichos, así como las emociones que no pueden ser reconocidas o los afectos que desde nuestro inconsciente intentan manifestarse. Refiere que los regímenes alimenticios pueden estar al servicio de una necesidad de castigo, más que de una idea de proteger la salud.

Resulta importante conocer que la mera conducta de comer no implica alimentarse, y que alimentarse no implica nutrirse, lo que hace reconocible la relevancia que tienen dichos comportamientos en la ingesta alimentaria.

Al respecto, Osorio et al. (2002) refieren que la conducta alimentaria es el comportamiento normal de una persona, relacionado con sus hábitos de alimentación, la selección de alimentos ingeridos, preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas. Señalan también que, en los seres humanos, las maneras de alimentarnos, nuestras preferencias y rechazos hacia determinados alimentos, están fuertemente condicionados por el aprendizaje y las experiencias vividas.

De manera similar, en Radilla et al.(2015) mencionan que la conducta alimentaria es un conjunto de acciones que lleva a cabo una persona en respuesta a una motivación biológica, psicológica y sociocultural, vinculadas a la ingesta de alimentos. Sin embargo, hacen énfasis en que la conducta no siempre va guiada al valor nutricional del alimento o a las necesidades dietéticas de cada individuo, debido a que en ocasiones puede estar influida por una variabilidad de factores.

La Real Academia Española (2021) define el comer como la acción de ingerir alimento, masticar y deglutir un alimento sólido; alimentar como la acción de dar alimento a un ser vivo, tomar u obtener alimento; y nutrir como el aumentar la sustancia del cuerpo por medio del alimento, reparando así las partes que se van perdiendo en virtud de las acciones catabólicas.

Al relacionar los comportamientos citados (comer, alimentar y nutrir) con las emociones se observa como éstas influyen en la elección de alimentos a través de efectos fisiológicos que modifican el apetito, o con otros comportamientos que restringen o alteran la disponibilidad de alimentos, lo que da pauta que al comer

un alimento o una combinación de ellos, puede alterar el estado de ánimo a través de los efectos sensoriales, el contexto social asociado, las expectativas cognitivas, los cambios en el apetito o la modulación nutricional de la función cerebral (Gibson, 2006).

Destaca que el factor emocional es tan importante como la conducta alimentaria, e incluso puede provocar alteraciones en la misma, de tal modo que el hambre fisiológica es una señal de que el organismo necesita ingerir alimentos para mantener activos los procesos internos, por ejemplo, a nivel cerebral se da el pensamiento y la toma de decisiones (en la corteza prefrontal específicamente), la cual permite tener una preferencia al momento de elegir qué alimentos comer (Barcia et al., 2019). Sin embargo, los gustos personales de cada individuo van a depender en primer lugar de su cultura, en segundo lugar, de sus tradiciones y costumbres, y como tercer punto, la conducta alimentaria de cada uno es particular.

Con la finalidad de realizar una comprensión más clara del vínculo existente entre la alimentación y la emoción, Rodríguez (2017) refiere que la alimentación puede regular las emociones y las emociones pueden regular la alimentación de la siguiente manera:

- 1) Las emociones provocadas por las características estimulares del alimento afectan la elección de los alimentos. Al momento de asociar un estado emocional con la ingesta de un alimento determinado, se puede condicionar la respuesta fisiológica de la emoción a la simple presencia o ingesta de este alimento.

- 2) Las emociones con una activación/intensidad elevadas, suprimen la ingesta debido a respuestas emocionales incompatibles. Las causas de la reducción de la ingesta se generan tanto en el plano conductual, como en el fisiológico, por la inhibición de la motivación a través de respuestas autónomas asociadas.
- 3) Las emociones moderadas en activación o intensidad afectan a la alimentación dependiendo de la motivación para comer. Los alimentos altos en azúcar y grasa suelen ser más eficaces para aliviar las emociones negativas, mientras que los alimentos bajos en calorías incrementan las emociones positivas cuando ya están presentes.
- 4) En situaciones de restricción de alimentos, las emociones de percepción negativas incrementan la ingesta debido al déficit en el control cognitivo. En el caso de las dietas restrictivas autoimpuestas, la presencia de emociones percibidas como negativas son las que exigen la emisión de una conducta urgente, y esta es la razón por la cual conlleva el abandono circunstancial de la dieta.
- 5). En la ingesta normal, las emociones afectan a la alimentación en congruencia con sus características cognitivas y motivacionales. Se relaciona con el efecto de la emoción sobre procesos psicobiológicos, se dan cambios en cuanto a la ingesta provocados por diferentes estados emocionales, pero siempre dentro de límites adaptativos.

Debido a la evidencia arrojada por suficientes investigaciones, resulta fundamental señalar con precisión la variable de alimentación emocional en el

campo de las ciencias de la salud, que comprende elementos que subyacen en la toma de decisiones para explicar que la mayoría de las personas, respecto a la ingesta alimenticia, ponemos mayor atención sobre el placer de consumir tal o cual alimento, antes de considerar las propiedades nutricionales y lo beneficiosos que puede resultar para nuestra salud. Esto tiene una estrecha relación con las cogniciones, percepciones, motivaciones y experiencias emocionales que acontecen a nivel cerebral antes de llevar a cabo la conducta.

Con relación a lo descrito, Ortiz y Castro (2018) mencionan que una diversidad de personas no come en función de sus necesidades nutricionales, lo hacen en función del paladar y el placer inmediato que da comer, ya que estos son los encargados de la motivación y control de la conducta de ingerir alimentos. Estos autores hacen hincapié en que, lo que comemos no solo afecta cómo nos sentimos, sino que cómo nos sentimos también afecta a nuestra manera de comer.

Alimentarse es un proceso fisiológico básico y necesario, desde la antigüedad, para la supervivencia de todo ser vivo en su medio, acciones que tienen diferentes matices y cambios relacionados con la manera única de manifestarse mediante el hambre fisiológica que aparece durante la mañana, tarde y noche, esto, a consecuencia de la manera evolucionada de pensar, sentir y actuar del hombre (Barcia et al., 2019).

Aunque el alimentarse es un proceso fisiológico, la cultura es un factor que influye en el tipo de alimentos que se consume (con alto contenido calórico o balanceados), en México, se ha encontrado que la población adulta asocia la alimentación principalmente con las emociones (predominando las referentes a estados afectivos negativos), el ambiente y la cultura; reflejada en la convivencia,

los eventos especiales, la familia, etcétera (Rojas y Garcia-Méndez, 2017). De este modo, la influencia de la emoción sobre la alimentación incluye la desinhibición o restricción alimenticia, mientras que el alimento tiene un efecto de modulación sobre los estados afectivos.

Conceptualización de la alimentación emocional

Lo citado en los párrafos previos, permiten adquirir un amplio marco para el abordaje de la alimentación en áreas de conocimiento más allá de la nutrición como ciencia de la salud, ya que también es a través de estas áreas, que resulta posible entender cómo toda conducta mantiene un vínculo estrecho con la psicología humana.

El concepto de alimentación emocional (AE) emergió de teorías principalmente psicodinámicas, que buscaban dar una explicación psicológica de la obesidad, abordando el rol de las emociones para incrementar el consumo de alimentos, se tiene detectado que este constructo se midió por primera vez con el Cuestionario Holandés de Conducta Alimentaria (DEBQ, por sus siglas en inglés) (Van Strien et al., 1986), en el cual se hace alusión a la ingesta de alimentos en respuesta a emociones generalmente desagradables, y en ausencia de hambre fisiológica.

Negarse a comer puede ser un intento de afirmarse internamente o una forma de expresar que la vida no tiene sentido si falta el alimento afectivo. Puede esconder una tristeza, o puede estar demandando la presencia de alguien. Comer de forma compulsiva y descontrolada sirve, por lo general, para aliviar o reducir la angustia. Desamor, abandono, culpa, rabia, celos, rivalidad, angustia o tristeza son algunos de los sentimientos que pueden estar intentando expresarse tras los

conflictos con la alimentación. Cuando el espíritu se silencia, el cuerpo habla; cuando nuestra boca no pronuncia lo que se siente, traga para aliviar la tensión emocional. Detenerse a pensar lo que ocurre, y ponerle palabras, puede ayudar a contener el ansia de comer (Menéndez, 2006).

Se reportan al menos tres niveles o grados de comer emocionalmente que van desde comer pequeñas cantidades hasta atracones de cantidades extremas de comida, que están asociados con diferentes mecanismos (Macht y Simons, 2011):

- (a) Primer nivel: mecanismo hedónico. Pequeñas cantidades de comida o bocadillos dulces se consumen de vez en cuando para animarse.
- (b) En el segundo nivel: mecanismo energético. Donde los comedores emocionales consumen habitualmente una comida completa para regular su estado de ánimo. En este nivel también está involucrado el mecanismo hedónico.
- (c) Tercer nivel: mecanismo neuroquímico. Los atracones emocionales implican el consumo compulsivo de grandes cantidades de alimentos ricos en energía, conducen a efectos neuroquímicos o neuroendocrinos adicionales.

La alimentación emocional generalmente descrita como un tipo de ingesta alimentaria emitida en respuesta a emociones, principalmente desagradables, actualmente ha recibido mayor atención a razón de las asociaciones que se han encontrado con afecciones a la salud, como es el caso del sobrepeso y la obesidad, el síndrome metabólico al igual que los trastornos alimentarios y de la ingesta de alimentos (principalmente con el trastorno por atracón) (Menéndez, 2006). De tal

modo que las dificultades para bajar de peso o mantenerlo, no se deben únicamente a unos inadecuados hábitos de alimentación o a la poca actividad física, sino que están muy relacionados con los índices de ansiedad y de depresión, y que estas dificultades se incrementan en jóvenes con obesidad severa (Calderón, Forns y Varea, 2010).

Modelos y teorías

De acuerdo con la teoría psicodinámica, el comer emocional se origina a partir de experiencias tempranas de alimentación. En la primera infancia, la ingesta de alimentos está íntimamente relacionada con estímulos socioafectivos como la atención y calidez de la madre (Macht y Simons, 2011).

Con este enfoque psicodinámico, se menciona que la comida nunca es sólo comida, es también el vehículo a través del cual, en la infancia se recibe el alimento afectivo de la persona que cuidó del infante lo que es fundamental para la vida psíquica, por ejemplo, el tono de voz de la madre, las demostraciones afectivas mediante abrazos, canciones de cuna, entre otras, son ingredientes fundamentales para el crecimiento del niño (Menéndez, 2006).

Desde la psicología, Palomino-Pérez (2020) menciona que la ingesta de alimentos dependiente de las emociones se ha explicado, principalmente, con base en dos teorías. La primera señala que las personas con obesidad tienen dificultades con identificar y diferenciar las emociones cotidianas de aquellas relacionadas con las sensaciones de apetito-saciedad. La segunda teoría psicósomática indica que el aumento de la ingesta alimentaria es una conducta que se utiliza como una estrategia al afrontamiento de emociones negativas y que es de carácter

disfuncional, ya que, en situaciones fisiológicamente normales, cuando aparece la angustia disminuye el apetito, activándose el Sistema Nervioso Simpático (SNS) y reorganizando el fluido sanguíneo hacia el aparato digestivo.

Las teorías de la alimentación emocional tienen dos suposiciones fundamentales: en primer lugar, las emociones negativas aumentan la motivación para comer, seguida por la conducta de comer, y, en segundo lugar, el comer reduce la intensidad de las emociones negativas; lo que implica que comer para regular el estado de ánimo y las emociones es un comportamiento que puede experimentar cualquier persona (Macht y Simons, 2011).

Un reciente modelo entendido como un modelo integrador, explicado por Macht (2008), desde una total atención a la doble variabilidad de los cambios que acontecen en la alimentación inducidos por las emociones, especifica cinco clases de cambios en la alimentación inducidos por éstas:

- (1) Control emocional de la elección de alimentos. El ingerir alimentos ricos en energía, como el azúcar y la grasa, evoca respuestas afectivas positivas que promueven la ingestión, mientras que ingerir compuestos amargos, que se correlacionan con las toxinas, evoca respuestas afectivas negativas que promueven el rechazo.
- (2) Las emociones intensas suprimen la ingesta de alimentos. Las emociones intensas se vinculan a comportamientos y respuestas fisiológicas que interfieren con la alimentación. Por ejemplo, la tristeza y el miedo intenso se pueden asociar con respuestas autonómicas que inhiben la motivación para comer.

- (3) Las emociones positivas y negativas perjudican los controles cognitivos de la alimentación.
- (4) Las emociones negativas provocan comer para regular las emociones.
- (5) Las emociones modulan la alimentación en congruencia con las características emocionales.

Son las condiciones antecedentes, respuestas alimentarias y mecanismos mediadores, el modo por el cual estas clases se distinguen. De manera que, las emociones pueden regular la alimentación y la alimentación puede regular las emociones. En congruencia con lo explicado por este modelo, la variabilidad entre emociones puede ser explicada de acuerdo a su valencia (placer-displacer), la excitación y la intensidad, las cuales generan diferentes influencias sobre la alimentación. Los cambios en la conducta alimentaria inducidos por las emociones, pueden ser resultado de interferencias como la supresión de la ingesta, o bien un subproducto de las emociones a manera de una modulación entre esta ingesta y las emociones de forma congruente y una consecuencia de dichos procesos reguladores que juega un papel importante en la elección de alimentos; comer para regular las emociones. Esto dependerá de las características emocionales y hábitos alimenticios (Palomino-Pérez, 2020).

Un concepto señalado también por este modelo es el de "comedor emocional", que de acuerdo con Palomino-Pérez (2020), se refiere al uso de los alimentos como un mecanismo disfuncional de afrontamiento de las emociones negativas.

Reportes de investigación e Ansiedad y alimentación emocional

Cuando hay ansiedad, puede transformarse en un problema sintomático con la comida y no es lo más saludable ya que genera un ciclo vicioso. La persona que siente ansiedad puede encontrar consuelo en la comida, incluyendo al hambre física, emocional o inducida por factores externos, y la ansiedad como intensidad de impulso, multiplica la incapacidad de mantener una costumbre alimenticia saludable (Silva, 2017). Pero, aun así, no todas las personas que se sienten ansiosas tienden a comer compulsivamente o en demasía, sino que incluso pueden evitar esta ingesta de alimentos. Comer para lidiar con emociones negativas, como la ansiedad, puede verse como una respuesta aprendida, fuertemente reforzada socialmente, en la que destaca el papel simbólico de los alimentos (Ruderman, 1983).

Lattimore y Caswell (2004) mencionan que cuando la persona se siente ansiosa, emocionalmente activada o mal consigo misma, tiende a enfocar su atención en la comida. Se sabe que la ansiedad y la depresión tienen una amplia gama de consecuencias para el adolescente y pueden servir como precursores para el desarrollo de trastornos de la alimentación (Decaluwé y Braet, 2005). Un tercio de los jóvenes con obesidad que busca tratamiento presenta ya trastornos de alimentación y se calcula que el 75% de estos jóvenes presentarán a lo largo de su vida ansiedad.

Se ha demostrado que la presencia de elevados síntomas de depresión en la obesidad predice la aparición de otros trastornos de alimentación, entre ellos el trastorno de bulimia o el síntoma de sobreingesta. De tal manera que queda

demostrada la comorbilidad entre depresión y trastornos de alimentación (Saldaña, 2002).

La presencia de estos factores interfiere en el tratamiento de la obesidad infanto-juvenil, su identificación puede ayudar a mejorar la adhesión a hábitos de vida saludables y con ello, a la prevención de las complicaciones asociadas a la obesidad tanto en edades tempranas como en la edad adulta. El tratamiento de la obesidad infanto-juvenil supone una prioridad médica y social por las repercusiones físicas y psicológicas que conlleva, y por la carga asistencial que supone para los servicios de salud (Simon, Schmidt y Pilling, 2005).

De acuerdo a estas asociaciones, cabe mencionar que es común que los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) coexistan con algún otro problema. Puede ocurrir que el TCA sea un síntoma secundario de otro trastorno enmascarado, o a la inversa, un trastorno psicológico puede ser secundario y encubrir un TCA. Los trastornos que con mayor frecuencia coexisten con un Trastorno de la conducta alimentaria (TCA) son, dentro de los trastornos de ansiedad, el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), ataques de pánico, además de la depresión y el Trastorno Bipolar (TBP), trastornos de la personalidad límite, trastornos disociativos y trastorno de personalidad múltiple (Nogales, 2007).

En un estudio realizado por Persano et al. (2019), sobre los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) y su relación con la ansiedad, encontraron que el 92.9% de su muestra presentó ansiedad independientemente del TCA, estado nutricional y de la Distorsión de la Imagen Corporal (DIC). Reportaron que los pacientes con TCA mostraron mayores niveles de ansiedad que el grupo control.

Los hallazgos de Macht (2008) señalan que se puede esperar que los comedores emocionales, coman para regular las emociones negativas con frecuencia y de manera constante en un sinnúmero de situaciones, en el opuesto, quienes no son comedores emocionales aumentan su motivación para regular las emociones, al comer en respuesta a emociones negativas experimentadas en la vida cotidiana. Así mismo, los comedores emocionales, difícilmente pueden restringir su alimentación por lo que aumenta su susceptibilidad a la alimentación inducida por las emociones.

Otro de los hallazgos encontrados por Palomino-Pérez (2020), sobre la elección de alimentos característicos en la Alimentación emocional (AE), son principalmente aquellos de tipo calóricos, dulces y grasos que, a razón de su efecto hedónico en el sistema de recompensa, refuerzan su consumo. En este sentido, a las personas que tienen una mayor inclinación por la utilización de este tipo de ingesta se les ha denominado "comedores emocionales", con la particularidad de tener una mayor susceptibilidad al estrés, así como mayor sensibilidad neurofisiológica al refuerzo.

Lo anterior hace posible destacar la importancia que emerge al observar a aquellas muestras de la población que refieren una ingesta excesiva de alimentos altamente calóricos y de bajo valor nutricional, como son las personas con obesidad, sobrepeso y diabetes en nuestro País.

Uno de los conceptos que explican esta ingesta excesiva calórica, y que se relaciona con la alimentación emocional, es el de "antojo de comida" definido como una respuesta motivacional y fisiológica por comer alimentos específicos, principalmente con alto contenido calórico. (Marín-Soto et al., 2020). Dada su

relación con la adicción, el antojo de comida es considerado como un factor comórbido del comportamiento alimentario, sobrepeso y obesidad.

La comida tiene un efecto de satisfacción neuronal, por lo que las personas con trastornos emocionales como ansiedad o depresión y con estrategias de afrontamiento disfuncionales, tienden a comer para sustituir una regulación emocional efectiva. Ello conduce a una alta probabilidad de desarrollar conductas de alimentación excesiva que dan lugar a una ganancia de peso, como consecuencia (Salazar et al., 2016).

Recientemente, Barcia et al. (2019) reportan en su estudio acerca de la nutrición y la alimentación emocional, que el 22% del sexo femenino a la hora de comer, cuando se encuentra en un estado de ánimo bajo, buscan la comida rápida, mientras que el 22% de los encuestados masculinos prefieren la comida casera. El sexo femenino eligió la opción del chocolate con un 18% y el sexo masculino con un 18% la comida rápida, siendo estos dos tipos de alimentos los que les provocan felicidad. Por otra parte, el 22% del sexo masculino come el doble cuando está deprimido, mientras que el 26% del sexo femenino come muy poco. El 14% de los participantes masculinos tiene una preferencia a comer inconscientemente para apaciguar la furia, mientras que en el sexo femenino el 36% se limitan a no comer porque se sienten enfadadas, siendo el enojo una emoción muy ambivalente en ambos sexos, destacan que la personalidad de cada individuo también interfiere en decidir comer por impulso emocional o no. Elegir comer o no bajo un estado de preocupación, refieren que el 26% del sexo masculino se alimenta emocionalmente cuando están preocupados, y el 28% del sexo femenino manifiesta que también se alimenta emocionalmente cuando están preocupadas. Finalmente, concluyeron que

tanto las emociones negativas, con un 22% en los hombres y un 26% en las mujeres, como las emociones positivas con un porcentaje similar de 18% en ambos sexos, sí generan un impacto en la conducta alimentaria, lo que ocasiona errores en la toma de decisiones con respecto a la elección de los alimentos.

Las consecuencias de tener y mantener una alimentación no adecuada son variadas, en México gran parte de la población adulta del país, tiene algún tipo de enfermedad crónico degenerativa, relacionada con la dieta, con los malos hábitos y con conductas de riesgo a la salud. Al respecto, Lazcano-Ponce (2020) menciona que, mientras que en el periodo de 2018-19 la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2020, [ENSANUT]) reportaba problemáticas como la anemia en mujeres de 35-45 años, lactancia materna exclusiva en 3 de cada 10 niños con edad menor a 6 meses; al mismo tiempo que un crecimiento de sobrepeso y obesidad en la población mexicana acompañada de una elevada frecuencia de enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes mellitus.

En el año 2020, la ENSANUT recabó nueva información acerca de los cambios en la alimentación, a causa de la pandemia por COVID-19, los hogares mexicanos presentaron reducciones importantes en el consumo de alimentos; los grupos de alimentos en los que se reportó una reducción en el consumo durante el confinamiento coinciden con los grupos que aportan azúcares, sodio y grasas, cuyo consumo debería ser cauteloso en momentos de pandemia, según la recomendación de la OMS.

Pfeffer et al. (2015) mencionan que, en México, en el caso de las mujeres, las mayores tasas de obesidad se dan entre los 40 y los 59 años de edad, mientras que en los hombres la edad es menor (30 a 49 años). Lo que señala una asociación

directa con los principales problemas de salud, a su vez interrelacionados con la alimentación y la nutrición en la población adulta mexicana.

Conviene hacer énfasis de la posible relación de estas variables con las emociones. Sánchez y Pontes (2012), en su estudio longitudinal hacen la sugerencia de que la emoción en sí misma no puede ser responsable de una ingesta excesiva, sino que la causa del sobrepeso u obesidad reside en la manera en que la emoción es afrontada por la persona. Además, destacan que a menor (Índice de masa corporal) IMC, hay un mejor control emocional de la ingesta, las mujeres fueron mayormente influenciadas por sus emociones que los hombres, en las diferencias de ingesta emocional entre los diferentes colectivos.

La relación entre emociones y alimentación no es simple: por un lado, de este modo, la influencia de la emoción sobre la alimentación incluye la desinhibición o restricción alimenticia, mientras que el alimento tiene un efecto de modulación sobre los estados afectivos.

Peña y Reidl (2012) mencionan que es posible detectar que las emociones percibidas como desagradables y/o agradables, juegan un papel crucial en la ingesta alimenticia. En cuanto a resultados y conclusiones, encontraron que existen diferencias por sexo en las emociones, sugieren que las emociones agradables representan uno de los factores socioculturales que motivan la conducta alimentaria. Sin embargo, poco se habla de las emociones percibidas como desagradables, como podría serlo, en numerosos casos, la ansiedad.

Como parte de las investigaciones realizadas con las variables de estudio, se reporta que en personas obesas y personas con peso normal, la ansiedad puede ser un disruptor de las conductas y puede actuar para desinhibir la conducta

alimentaria (Herman y Polivy, 1975), en los adolescentes se encontró que la interacción de la ansiedad y el estrés predice el aumento de atracones de comida (Lim et al., 2021), relacionado con el antojo de comida, se reportó que la ansiedad tiende a incrementar la probabilidad del antojo por determinados alimentos (Rodríguez de Oliveira et al., 2019). También se reporta que la ansiedad puede mediar entre el dolor persistente y el comer emocional (Janke et al., 2016).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS

Planteamiento del problema

Justificación

Las emociones tienen un rol en la elección, calidad y cantidad de alimentos ingeridos, lo que puede afectar al aumento o disminución del peso corporal. La alimentación emocional es una estrategia para regular las emociones negativas que se caracteriza por comer en exceso después de una vivencia de emociones negativas, de tal modo que comer emocionalmente puede causar angustia psicológica y problemas de salud significativos (Macht y Simons, 2011; Sambal et al., 2021). La relación entre las emociones y la conducta alimentaria es bidireccional y de acuerdo con el contexto de la variabilidad de la emoción en cuanto a su valencia, excitación e intensidad, así como de la variabilidad fisiológica de la persona. Estas emociones negativas se presentan preferentemente en situaciones de alto estrés percibido, lo que conlleva al aumento de la ingesta de alimentos llamados "reconfortantes", como lo son aquellos altos en azúcares y grasas (Palomino-Pérez, 2020).

A pesar del énfasis que se ha hecho en estudios previos sobre la influencia de las emociones desagradables en los comedores emocionales, estudios recientes han generado controversia debido a que se ha identificado que los comedores

emocionales también incrementan su consumo durante las emociones agradables (Bongers et al., 2013).

En cuanto a la relación de la alimentación con determinados factores, está la ansiedad que es una condición natural del ser humano que nos permite prepararnos para situaciones de amenaza y peligro que en la mayoría de los casos se presenta por presiones y estrés, resultado de la vida cotidiana (Clark y Beck, 2012). Se plantea que en un estado crítico, la ansiedad se caracteriza por reacciones negativas frecuentes, intensas y abrumadoras que incrementan el riesgo de la alimentación emocional debido a que puede evocar y mantener emociones negativas que las personas podrían tratar de regular comiendo (Willem et al., 2020).

En las situaciones desencadenantes de la ansiedad, las personas pueden recurrir a una variedad de repertorios de afrontamiento percibidos como relajantes para llevar a cabo cambios de comportamiento que ayuden a la persona a sobrellevar los síntomas de ansiedad (Rodríguez de Oliveira et al., 2019), uno de ellos puede ser el comer, que se asocia con el comportamiento alimentario visto como un constructo multidimensional, más allá de la satisfacción de necesidades meramente fisiológicas (Álvarez y Odero, 2008).

En una investigación realizada en niños que involucró la ansiedad, la depresión, el estrés y la alimentación emocional, se encontró que la ansiedad y la depresión mediaban la relación entre el estrés y el comer emocional, respectivamente, hallazgo que sugiere que los niños pueden cambiar activamente el enfoque de su conducta alimentaria para controlar su ansiedad (Yao-Teng et al., 2020). También se reporta que más de dos tercios de los antojos de carbohidratos

(especialmente de dulces) están asociados con sentimientos de ansiedad (Rodrigues de Oliveira et al., (2019). Desde pequeños hemos aprendido que los alimentos dulces simbolizan el cariño y el cuidado, y que consumir estos alimentos es una forma de sobrellevar sentimientos negativos y situaciones adversas.

La prevalencia de la cantidad de personas que comen en respuesta a alguna emoción, ha sido estudiada, a partir del concepto del comer emocional. Una revisión de Ganley (1989) señala que tres cuartos de las personas con exceso de peso son comedores emocionales. A su vez algunos estudios han reportado una mayor frecuencia de comer emocional en mujeres que en hombres, con aproximadamente un 51%; similar a lo encontrado por Camilleri et al. (2014), con un 50% de comer emocional en mujeres y un 39% en hombres. (Palomino-Pérez, 2020).

Pregunta de investigación

¿Cómo se relaciona la ansiedad Rasgo-Estado con la alimentación emocional en hombres y mujeres?

Objetivo general

Identificar la relación de la ansiedad Rasgo-Estado con la alimentación emocional en hombres y mujeres.

Objetivos específicos:

- 1) Identificar la relación de ansiedad Rasgo-Estado con el factor emoción de alimentación emocional en hombres y mujeres.

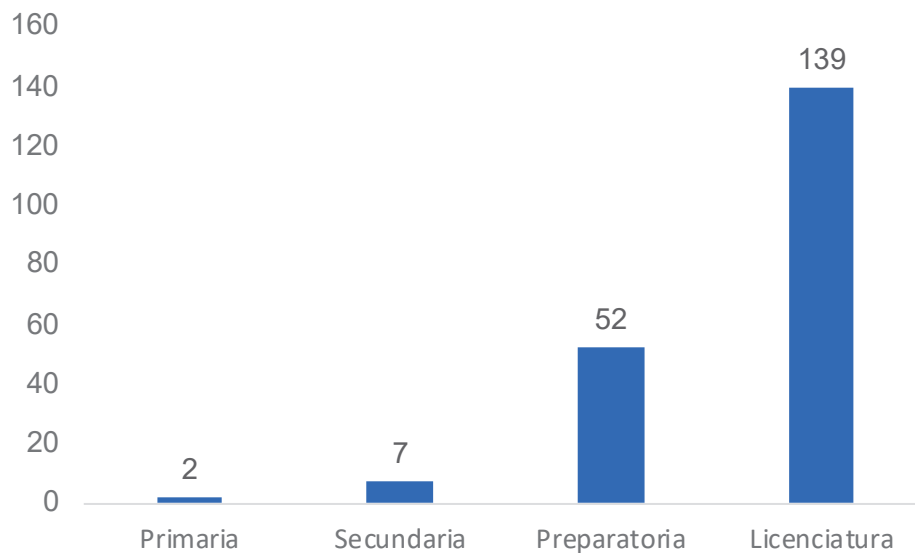
- 2) Identificar la relación de ansiedad Rasgo-Estado con el factor familia de alimentación emocional en hombres y mujeres.
- 3) Identificar la relación de ansiedad Rasgo-Estado con el factor indiferencia de alimentación emocional en hombres y mujeres.
- 4) Identificar la relación de ansiedad Rasgo-Estado con el factor cultura de alimentación emocional en hombres y mujeres.
- 5) Identificar la relación de ansiedad Rasgo-Estado con el factor efecto del alimento de alimentación emocional en hombres y mujeres.

Participantes

Colaboraron en la investigación 202 adultos de la ciudad de México, 127 (62.9%) mujeres y 75 hombres (37.1%) hombres, con un rango de edad de 17 a 58 años ($M_{edad} = 23$; $DE = 7.1$). La muestra fue no probabilística intencional. La distribución de la muestra por escolaridad se presenta en la Figura 1.

Figura 1

Distribución de la muestra por escolaridad



Instrumentos

Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) (Spielberg y Díaz-Guerrero, 1975). El IDARE es un instrumento que consta de 40 ítems (anexo 1) con cuatro intervalos de respuesta: 1=No en absoluto, 2=Un poco, 3=Bastante, y 4=Mucho. En veinte afirmaciones se pide a los examinandos describir cómo se sienten generalmente (ansiedad Rasgo); y 20 afirmaciones, en las que se les solicita a los participantes indiquen cómo se sienten en ese momento (ansiedad Estado). Con el IDARE se obtienen valores que van de 20 a 80 puntos con índices de confiabilidad que oscilan entre 0.83 y 0.86.

La primera versión del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (de nombre original State-Trait Anxiety Inventory [STAI]), elaborado por Spielberger et al. (1970) fue adaptado aproximadamente 60 veces (Buela-Casal et al., 2011) y usado en cerca de 14 mil investigaciones (Guillen-Riquelme y Buela-Casal, 2011). En los estudios realizados ha demostrado ser un instrumento con medidas consistentes y estables, que cumple con evidencias de validez basadas en la relación con otros test, tanto en España como en Latinoamérica (García- Batista et al., 2015). El STAI fue adaptado para la población latinoamericana por Spielberger y Díaz-Guerrero en 1975, renombrándose como Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE).

Escala de alimentación emocional (Rojas y García-Méndez, 2017). Es una escala tipo Likert pictográfica. Se integra por 36 reactivos (anexo 2) distribuidos en 5 factores que explican el 56.8% de la varianza total, con un Alpha de Cronbach global de .93. La definición de los factores se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1

Definición y factores de alimentación emocional

Factor	Definición
Emoción	Cambios en la ingesta alimentaria para regular la intensidad o duración de experiencias emocionales
Familia	Ingesta de alimentos como simbolismo emocional y demostración de afecto entre los miembros de una familia.
Indiferencia	Falta de interés por el contenido nutricional y pasividad respecto al cuidado de la alimentación
Cultura	Conjunto de comportamientos alimentarios socialmente aceptados y compartidos entre los miembros de un grupo
Efecto	Cambios en el estado de ánimo, antes, durante y después de comer del alimento

Variables

Variable independiente: Ansiedad Rasgo-Estado

Definición conceptual:

La ansiedad está constituida por dos facetas independientes: un factor de personalidad que comprende las diferencias individuales relativamente estables para responder a situaciones percibidas como amenazantes (ansiedad-rasgo), y un segundo factor (ansiedad-estado) que implica un periodo transitorio caracterizado por un sentimiento de tensión y aprensión y un aumento de la actividad del sistema nerviosos autónomo, pudiendo variar tanto en tiempo como en la intensidad (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975).

Definición operacional: Las respuestas de los participantes al IDARE (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975).

Variable dependiente: Alimentación emocional

Definición conceptual:

Dimensión de la conducta alimentaria que explica la relación entre la comida y las emociones en la persona, la familia y la cultura (Rojas y García-Méndez, 2017).

Definición operacional: Las respuestas de los participantes a la escala de alimentación emocional (Rojas y García-Méndez, 2017).

Hipótesis

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad Rasgo-Estado y el factor de alimentación emocional, emoción, en hombres y mujeres.

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad Rasgo-Estado y el factor de alimentación emocional, emoción, en hombres y mujeres.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad Rasgo-Estado y el factor de alimentación emocional, familia, en hombres y mujeres.

H₂: Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad Rasgo-Estado y el factor de alimentación emocional, familia, en hombres y mujeres.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad Rasgo-Estado y el factor de alimentación emocional, indiferencia, en hombres y mujeres.

H₃: Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad Rasgo-Estado y el factor de alimentación emocional, indiferencia, en hombres y mujeres.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad Rasgo-Estado y el factor de alimentación emocional, cultura, en hombres y mujeres.

H₄: Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad Rasgo-Estado y el factor de alimentación emocional, cultura, en hombres y mujeres.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad Rasgo-Estado y el factor de alimentación emocional, efecto del alimento, en hombres y mujeres.

H₀₅: Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad Rasgo-Estado y el factor de alimentación emocional, efecto del alimento, en hombres y mujeres.

Procedimiento

La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo de manera presencial en universidades y lugares públicos de la ciudad de México. Se les explicó a los participantes el propósito de la investigación y se les garantizó la confidencialidad de la información, quienes quisieron participar firmaron estar de acuerdo en responder de manera voluntaria los dos instrumentos: El IDARE y la escala de alimentación emocional, previamente descritas.

Resultados

Como primera parte de los resultados se presentan en la Tabla 1, las medias y desviaciones estándar de los factores de Ansiedad Rasgo, Ansiedad-Estado y alimentación emocional.

Tabla 2

Medias y desviaciones estandar de Ansiedad Rasgo, Ansiedad-Estado y los factores de alimentación emocional

	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>MIN.</i>	<i>MAX.</i>
Emoción	69.46	14.97	32.00	110.00
Familia	18.14	5.28	6.00	32.00
Indiferencia	8.60	4.18	4.00	21.00
Cultura	8.72	3.18	3.00	17.00
Efecto del alimento	8.53	2.87	3.00	17.00
Ansiedad Rasgo	43.98	10.22	23.00	75.00
Ansiedad Estado	42.56	10.87	21.00	76.00

Como se muestra en la Tabla 2, los factores de emoción y familia, tienen un puntaje ligeramente por encima de la media teórica, mientras que indiferencia, cultura y efecto del alimento, su puntuación está por debajo de la media teórica.

Con el propósito de obtener las asocianes de los factores de alimentación emocional, se llevó a cabo una correlación de Pearson, los datos obtenidos se muestran en la Tabla 3.

Tabla 3*Correlación de los factores de Alimentación Emocional (n= 202)*

	Emoción	Familia	Indiferencia	Cultura	Efecto del alimento
Emoción	1	.643*	.602**	.508**	.493**
Familia		1	.751**	.562**	.583**
Indiferencia			1	.618**	.651**
Cultura				1	.650**
Efecto del alimento					1

**p≤0.01

*p≤0.05

Todas las correlaciones fueron estadísticamente significativas y positivas, destaca como la más fuerte, la de familia e indiferencia como un referente de que la ingesta de alimentos puede ser una demostración de afecto entre los miembros de la familia, más importante que el contenido nutricional de los mismos.

Para dar respuesta a las hipótesis de esta investigación, se realizaron tres correlaciones bivariadas utilizando la prueba de producto-momento de Pearson, una general, otra en mujeres y una tercera en hombres. Los resultados obtenidos se plantean en las Tablas 4, 5 y 6.

Tabla 4

Correlaciones de ansiedad-Rasgo, ansiedad-Estado los factores de alimentación emocional, (n= 202)

	Ansiedad-Rasgo	Ansiedad-Estado
Emoción	.171*	.305**
Familia	.123	.356**
Indiferencia	.177*	.284**
Cultura	.087	.207**
Efecto del alimento	.083	.103

**p≤0.01

*p≤0.05

Todas las correlaciones obtenidas fueron estadísticamente significativas y positivas. En el caso de ansiedad-Rasgo fueron con emoción e indiferencia; y de ansiedad-Estado con emoción, familia, indiferencia y cultura. Como podemos ver, a diferencia de la ansiedad-Rasgo, la ansiedad-Estado fue la que tuvo el mayor número de correlaciones con los factores de alimentación emocional.

Tabla 5

Correlaciones de los factores de alimentación emocional, ansiedad-Rasgo y ansiedad-Estado en HOMBRES (n= 75)

	Ansiedad-Rasgo	Ansiedad-Estado
Emoción	.301**	.081
Familia	.164	.221
Indiferencia	.103	.054
Cultura	.260*	.076
Efecto del alimento	.165	-.062

**p≤0.01

*p≤0.05

Es notable que para los hombres (Tabla 5) la ansiedad-Estado, no tuvo correlaciones estadísticamente significativas con los factores de alimentación emocional, y en ansiedad-Rasgo, solo dos factores correlacionaron con la ansiedad-Rasgo, emoción y cultura.

Tabla 6

Correlaciones de los factores de alimentación emocional, ansiedad-Rasgo y ansiedad-Estado en MUJERES(n= 127)

	Ansiedad-Rasgo	Ansiedad-Estado
Emoción	.140	.333**
Familia	.123	.272**
Indiferencia	-.010	.179*
Cultura	.090	.220*
Efecto del alimento	.185*	.213*

**p≤0.01

*p≤0.05

A diferencia de los varones, en las mujeres, la ansiedad-Estado, correlacionó con todos los factores de alimentación emocional, mientras que la ansiedad-Rasgo, únicamente correlacionó con el efecto del alimento.

Discusión

El objetivo de este estudio fue identificar la relación de la ansiedad Rasgo-Estado con la alimentación emocional en hombres y mujeres. Es importante tener presente que la alimentación emocional se refiere al comer en respuesta a un rango de emociones negativas, entre ellas la ansiedad, con el propósito de hacer frente a los afectos negativos (Perpiñá et al., 2011). En este contexto, es común que la ansiedad-Rasgo se asocie con una mayor ingesta de alimento cuando se vive una experiencia de ansiedad y que se incremente el consumo de calorías ante una emoción negativa (Schneider et al., 2010).

En las correlaciones globales obtenidas de ansiedad-Rasgo y ansiedad-Estado con la alimentación emocional, vemos que la ansiedad-estado fue la que mostró asociaciones positivas con todos los factores de alimentación emocional, excepto, el efecto de la alimentación.

Estos resultados sugieren que cuando la persona se siente ansiosa por un evento específico (Spielberger, 1966) es probable que se active el comer emocional, mientras que la ansiedad-Rasgo solo afecta de manera positiva los factores emoción e indiferencia como una forma de regular la experiencia de ansiedad sin importar el contenido nutricional de lo que se ingiere. Esto tiene una relación con lo señalado por Silva (2017) que menciona una relación entre la ansiedad y la incapacidad de conservar una alimentación saludable.

Cuando se realizan las correlaciones por sexo, se obtuvo que en los hombres estas fueron prácticamente nulas con ansiedad-Estado y en ansiedad-Rasgo, solo dos factores de alimentación emocional, emoción y cultura, mostraron correlaciones. Lo que sugiere que los varones reaccionan con menor intensidad

ante su predisposición a percibir como peligrosas una diversidad de situaciones (Reiss, 1997).

En estas relaciones de la ansiedad con la alimentación emocional, el antojo por los alimentos dulces parece estar estrechamente relacionado con emociones negativas, como la ansiedad y los comportamientos alimentarios poco saludables, sin embargo, el consumo regular de alimentos dulces reduce la capacidad de respuesta del sistema de recompensa del cerebro con el tiempo y conduce a la necesidad de consumir cantidades aún mayores para lograr el mismo nivel de placer, lo que refuerza la búsqueda constante de estos alimentos (Rodríguez de Olivera et al., 2019).

Contrario a los varones, en las mujeres, las asociaciones fueron de la ansiedad-Estado con todos los factores de alimentación emocional y la ansiedad-Rasgo solo correlacionó con el factor efectos de la alimentación. En ambos casos, mujeres y hombres, el factor emoción es el que obtiene los puntajes más altos, lo que coincide con los reportes de otros estudios (Camilleri et al., 2014; Palomino-Pérez, 2020).

Para las mujeres, además de la emoción, la familia es el segundo factor con mayor puntaje que se relaciona con la ansiedad-Estado, lo que sugiere que para ellas la familia tiene un papel importante por el simbolismo emocional que representa, ya que es a través de la ingesta de alimentos en los festejos familiares en donde se demuestra el afecto y la cercanía entre los miembros de la familia. Esto se asocia con la cultura como una forma de socializar a través de la comida.

Sin embargo, las mujeres con la ansiedad-Estado tienden a mostrar cierto grado de indiferencia al contenido nutritivo de lo que comen, lo que afecta su estado de ánimo antes, durante y después de de la ingesta de alimentos.

Concluimos que las hipótesis se cumplen de manera parcial, debido a que en los hombres la ansiedad-Estado no afecta la alimentación emocional a diferencia de las mujeres, y la ansiedad-Rasgo, tanto en hombres como en mujeres, tiene un efecto mínimo en la alimentación emocional. Lo relevante de las correlaciones obtenidas en ansiedad-Estado en las mujeres, es que apoyan su efecto negativo en la salud de las personas, ya que por un lado "mitiga" su estado ansioso, pero puede generar problemas de salud como la obesidad y la diabetes.

Referencias

- Álvarez, M. y Odero, D. (2008). Análisis dimensional de la conducta alimentaria desde el paradigma psicosomático. *Psiquiatría.com*. <https://psiquiatria.com/psicosomatica/analisis-dimensional-de-la-conducta-alimentaria-desde-el-paradigma-psicosomatico/>
- Barcia, M. F., Pico, L. A., Reyna, J. L. y Vélez, D. Z. (2019). Las emociones y su impacto en la alimentación. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/07/emociones-alimentacion.html/amp/>
- Bongers, P., Jansen, A., Havermans, R., Roefs, A. & Nederkoorn, C. (2013). Happy eating: the underestimated role of overeating in a positive mood. *Appetite*, 67, 74-80. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2013.03.017>
- Bouayed, J., Rammal, H. & Soulimani, R. (2009). Oxidative stress and anxiety. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, 2(2), 63-67. doi:10.4161/oxim.2.2.7944
- Buela-Casal, G., Guillén-Riquelme, A., y Seisdedos, N. (2011). STAI:Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. Adaptación española (8ª ed.). TEA Ediciones
- Calderón, C., Forns, M.^a, y Varea, V. (2010). Implicación de la ansiedad y la depresión en los trastornos de alimentación de jóvenes con obesidad. *Nutrición Hospitalaria*, 25(4), 641-647. doi:10.3305/nh.2010.25.4.4477
- Camilleri, G. M., Méjean, C., Kesse-Guyot, E., Andreeva, V. A., Bellisle, F., Hercberg S. & Péneau S. (2014). The Associations between Emotional Eating and Consumption of Energy-Dense Snack Foods Are Modified by Sex and Depressive Symptomatology. *The journal of Nutrition*, 144(8), 1264-1273. <https://doi.org/10.3945/jn.114.193177>
- Camuñas, N., Mavrow, I. y Migue-Tobal, J. J. (2019). Ansiedad y tristeza-depresión: Una aproximación desde la teoría de la indefensión-desesperanza. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24, 19-28.
- Clark, D. A. y Beck, A. T. (2012). *Terapia cognitiva para transtornos de ansiedad*. Desclée De Brouwer.

- Decaluwé, V. & Braet, C. (2005). The cognitive behavioural model for eating disorders: A direct evaluation in children and adolescents with obesity. *Eating Behaviors*, 6(3), 211–220. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2005.01.006>
- Díaz, K. I. y de la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica*, 16(1), 42–50. <http://summapsicologica.cl/>
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados nacionales. (2020). <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf>
- Fanselow, M. S. & Ponnusamy, R. (2008). The use of conditioning tasks to model fear and anxiety. In R. J. Blanchard, D. C. Blanchard, G. Griebel & D. J. Nutt (Eds.). *Handbook of Anxiety and Fear* (pp.29-48). Elsevier.
- Fernández, M. P., y Espinoza, A. E. (2019). Salud mental e intervenciones para padres de niños con trastorno del espectro autista: una revisión narrativa y la relevancia de esta temática en Chile. *Revista de Psicología*, 37(2), 643–682. <https://dx.doi.org/10.18800/psico.201902.011>
- Fox, C., Gross, A., Rudser, K., Foy, A. M. H. & Kelly, A. S. (2016). Depression, Anxiety and Severity of Obesity in Adolescents: Is Emotional Eating the Link? *Clinical Pediatrics*, 55(12), 1120–1125. doi: [10.1177/0009922815615825](https://doi.org/10.1177/0009922815615825)
- Freud, S. (1999). Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia. *Obras completas*, III, 85–115. Amorrortu.
- Ganley, R. M. (1989). Emotion and eating in obesity: A review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 8(3), 343–361. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198905\)8:3<343::AID-EAT2260080310>3.0.CO;2-C](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198905)8:3<343::AID-EAT2260080310>3.0.CO;2-C)
- García-Batista, Z., Cano-Vindel, A. y Herrera-Martínez, S. (2015). Propiedades psicométricas del inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA) en una muestra dominicana. *Pensamiento Americano*, 8(15), 56–66. doi:10.21803/penamer.8.15.326

- García-Méndez, M., Méndez-Sánchez, M. P., Peñaloza-Gómez, R. y Rivera-Aragón, S. (2021). Rasgos de personalidad y depresión, predictores de ansiedad-Rasgo-Estado en madres. *Acta de Investigación Psicológica*, 11(3), 65-77. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2021.3.393>
- Gibson, E. L. (2006). Emotional influences on food choice: Sensory, physiological and psychological pathways. *Physiology & Behavior*, 89(1), 53-61. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2006.01.024>
- Guevara-Cordero, C. K., Rodas-Vera, N. M. y Varas-Loli, R. P. (2019). Relación entre autoconcepto y ansiedad estado-rasgo en universitarios peruanos. *Revista de Investigación en Psicología*, 22(2), 251-264. doi: [10.15381/rinvp.v22i2.17425](https://doi.org/10.15381/rinvp.v22i2.17425)
- Guillén-Riquelme, A. y Buela-Casal, G. (2011). Actualización psicométrica y funcionamiento diferencial de los ítems en el State Trait Anxiety Inventory (STAI). *Psicothema*, 23(3), 510-515.
- Herman, C. P. & Polivy, J. (1975). Anxiety, Restraint, and Eating Behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 84(6), 666-672.
- Hernández, Z. (2010). *Una perspectiva de las teorías de la emoción: hacia un estudio de las implicaciones de las emociones en la vida del hombre*. [Monografía de grado como requisito para optar al título de Profesional en Filosofía]. Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario.
- Jablensky, A. (1985). Approaches to the definition and classification of anxiety and related disorders in european psychiatry. In A. H. Tuma & J. D. Maser (Eds.), *Anxiety and the anxiety disorders* (pp. 735-758). Erlbaum.
- Janke, E. A., Jones, E., Hopkins, C. M., Ruggieri, M. & Hruska, A. (2016). Catastrophizing and anxiety sensitivity mediate the relationship between persistent pain and emotional eating. *Appetite*, 103, 64-71. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.03.022>
- Juanola. (2015). Psicología de las emociones. https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/9480/1/Psicologia_J_Juanola_2015.pdf

- Lattimore, P. y Caswell, N. (2004). Efectos diferenciales del estrés activo y pasivo en la ingesta de alimentos en comedores restringidos y no restringidos. *Apetito*, 42 (2), 167-173.
- Lazcano-Ponce, E. (2020). La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19 en México, indicador de inequidad en salud y de incremento progresivo de exposiciones no saludables. *Salud Pública de México*, 62(6), 611-613. <https://doi.org/10.21149/12196>
- Lewis, A. (1980). Problems presented by the ambiguous word "anxiety" as used in psychopathology. In G. D. Burrows & B. Davies (Eds.), *Handbook of Studies on Anxiety* (pp. 105-121). Elsevier/NorthHolland.
- Lim, MC., Parson, S., Goglio, A. & Fox, E. (2021). Anxiety, stress, and binge eating tendencies in adolescence: a prospective approach. *Journal of Eating Disorders*, 9(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00444-2>
- Macht, M. & Simons, G. (2011). Emotional Eating. In I. Nyklíček. & A. M. Vingerhoets, (Eds.). *Emotion Regulation and Well-Being* (pp. 281-296). Springer.
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 50(1), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.07.002>
- Marc-Antoine, C. (2015). A history of anxiety: from Hippocrates to DSM, Una historia de la ansiedad: desde Hipócrates al DSM Histoire de l'anxiété: depuis Hippocrate jusqu'au DSM-5. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(5), 319-325. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/macrocq>
- Marín-Soto, M. D., Vargas-De León, C., Pérez-Vielma, N. M., Castillo-Ramírez, M., Miliar-García, A., Murillo-Tovar, M. M., Méndez-Peña, B. y Aguilera-Sosa, V. R. (2020). Deseo intenso por alimentos apetitosos: validación y estandarización del Cuestionario-Rasgo de Antojo de Alimentos en México. *Gaceta Médica de México*, 156(1), 27-33. <https://doi.org/10.24875/gmm.19005358>
- Martínez, T. Y., Bernal-Gómez, S. J., Mora, A. P. y Hun, N. E. (2020). Percepción subjetiva de manejo emocional, ansiedad y patrones de ingesta relacionados con aislamiento por COVID-19. *Universitas Psychologica*, 19,

- 1-9. [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UPSY/19%20\(2020\)/64762919012/64762919012_visor_jats.pdf](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UPSY/19%20(2020)/64762919012/64762919012_visor_jats.pdf)
- Martínez-Monteagudo, M. C., Inglés, C. J., Cano-Vindel, A., y García-Fernández, J. M. (2012). Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang. *Ansiedad y Estrés*, 18 (2-3), 201-219. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/35859/1/2012_MartinezMonteagudo_et al_AnsiedadyEstres.pdf
- Melamed, A. F. (2016). Las teorías de las emociones y su relación con la cognición: un análisis desde la Filosofía de la mente. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy*, 49, 13-38. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18551075001>
- Menéndez, I. (2006). *Alimentación emocional*. Debolsillo.
- Nogales, I. (2007). *El papel de la ansiedad en los trastornos alimentarios* [Trabajo de fin de Carrera]. Universitat Abat Oliba CEU. <https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/5194/TFC-NOGALES-2007.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34006>
- Organización Mundial de la Salud (2022). *La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos*. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
- Ortiz, I. y Castro, E. M. (2018). Psicología y nutrición. El placer de comer. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com* <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/psicologia-nutricion-placer-comer/>
- Osorio E., Weisstaub N. y Castillo D. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Revista Chilena de Nutrición*, 29(3), 280-285. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182002000300002>
- Ouwens, M. A., van Strein, T. & van Leeuwe, J. F. J. (2009). Possible pathways between depression, emotional and external eating. A structural equation model. *Appetite*, 53(2), 245-248. doi: 10.1016/j.appet.2009.06.001

- Palmero, F., Guerrero, C., Gómez, C., Carpi, A. y Gorayeb, R. (2011). *Manual de teorías emocionales y motivacionales*. Universitat Jaume. <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/25363/s57.pdf>
- Palomino-Pérez, A. M. (2020). Rol de la emoción en la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Nutrición*, 47(2), 286-291. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000200286>
- Pedroza, R. (2015). Reeducción cognitiva - emotiva en caso de ansiedad ante los exámenes / Cognitive - emotional reeducation in case of anxiety about exams. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 6(11), 319. <https://doi.org/10.23913/ride.v6i11.178>
- Peña, E. y Reidl, L. M. (2015). Las Emociones y la conducta alimentaria. *Acta de Investigación Psicológica*, 5(3), 2182-2193. [https://dx.doi.org/10.1016/s2007-4719\(16\)30008-4](https://dx.doi.org/10.1016/s2007-4719(16)30008-4)
- Perpiñá, C., Cebolla, A., Botella, C, Lurber, E. & Torro, M-I. (2011). Emotional Eating Scale for Children and Adolescents: Psychometric Characteristics in a Spanish Sample. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(3), 424-433. doi: 10.1080/15374416.2011.563468
- Persano, H., Ciccioli, M. I., Gonzalo, M., Jubany, F. A., Pugliese, C. S. y Soto, S. (2019) Ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria: estudio empírico sobre una muestra clínica y un grupo control. *Revista Nutrición Investiga*, IV(2), 154-194. http://repositoriuba.sisbi.uba.ar/qsdl/cgi-bin/library.cgi?e=d-10000-00---off-0nutrin--00-2----0-10-0---0---0direct-10----4-----0-1l--10-es-Zz-1---20-about---00-3-1-00-00--4----0-0-01-00-0utfZz-8-00&a=d&c=nutrin&cl=CL1.1&d=vol4_no2-4_2_4_html
- Pfeffer, F., Kaufer-Horwitz, M. & Rodríguez M. (2015). *Nutrición del Adulto. Nutriología Médica*. Editorial Médica Panamericana. <http://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/5267/Nutriologia-Medica.html>
- Pichot, P. (1999). The semantics of anxiety. *Human Psychopharmacology Clinical & Experimental*, 22-28.
- Pink, A. E., Lee, M., Price, M. & Williams, C. (2019). A serial mediation model of the relationship between alexithymia and BMI: The role of negative affect,

- negative urgency and emotional eating. *Appetite*, 133(1), 270-278. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.11.014>
- Radilla, C., Vega, S., Gutiérrez, R., Barquera, S., Barriguete, J. y Coronel, S. (2015). Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y su asociación con ansiedad y estado nutricional en adolescentes de escuelas secundarias técnicas del Distrito Federal, México. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 21(1), 15-21. doi: 10.14642/RENC.2015.21.1.5037
- Real Academia Española (2021). *Diccionario de la lengua española*. Edición tricentenario. <https://dle.rae.es/ansiedad?m=form>
- Real Academia Española. (2021). Alimentar. En *Diccionario de la lengua española*. Edición tricentenario. <https://dle.rae.es/alimentar>
- Real Academia Española. (2021). Comer. En *Diccionario de la lengua española*. Edición tricentenario. <https://dle.rae.es/comer>
- Real Academia Española. (2021). Emoción. En *Diccionario de la lengua española*. Edición tricentenario. <https://dle.rae.es/emoci%C3%B3n>
- Real Academia Española. (2021). Nutrir. En *Diccionario de la lengua española*. Edición tricentenario. <https://dle.rae.es/nutrir>
- Reiss, S. (1997). Theoretical and review article. *Journal of Anxiety Disorders*, 11(2), 201-214. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(97\)00006-6](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(97)00006-6).
- Rodrigues de Oliveira, F. Santos, M. C., Rezende, L., & Cremonezi, C. (2019). Anxiety symptoms and emotional eating are independently associated with sweet craving in young adults. *Psychiatry Research*, 271, 715-720. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.070>
- Rodríguez, D. (2017). *Alimentación y Emociones. Una sinergia fundamental para nuestro bienestar*. [Postgrado de Educación Emocional y Bienestar]. Universidad de Barcelona. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/118538/7/TFP%20Daniel%20Rodriguez.pdf>
- Rojas, A. T. y García-Méndez, M. (2017). Construcción de una Escala de Alimentación Emocional. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 3(45), 85-95. <https://www.aidep.org/sites/default/files/2017-10/RIDEP45.3.07.pdf>

- Rojas, E. (2014). *Cómo superar la ansiedad: la obra definitiva para vencer el estrés, las fobias y las obsesiones*. Temas de Hoy.
- Ruderman, A. J. (1983). Obesity, anxiety, and food consumption. *Addictive Behaviors*, 8(3), 235-242. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(83\)90018-7](https://doi.org/10.1016/0306-4603(83)90018-7)
- Salazar, D. A., Castillo, T., Pastor, M. P., Tejada-Tayabas, L. M. y Palos, A. G. (2016). Ansiedad, depresión y actividad física asociados a sobrepeso/obesidad en estudiantes de dos universidades mexicanas. *Hacia la Promoción de la Salud*, 22(2), 99-113. doi: [10.17151/hpsal.2016.21.2.8](https://doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.2.8)
- Saldaña, C. (2002). Trastornos de atracón y obesidad. *Nutrición Hospitalaria*, 17(1), 55-59.
- Sambal, H., Bohon, C. & Weinbach, N. (2021). The effect of mood on food versus non-food interference among females who are high and low on emotional eating. *Journal of Eating Disorders*, 9(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00497-3>
- Sánchez, J. L. y Pontes, Y. (2012). Influencia de las emociones en la ingesta y control de peso. *Nutrición Hospitalaria*, 27(6), 2148-2150. <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n6/50cartacientifica02.pdf>
- Schneider, K. L., Appelhans, B. M., Whited, M. C., Oleski, J. & Pagoto, S. (2010). Trait anxiety, but not trait anger, predisposes obese individuals to emotional eating. *Appetite*, 55(3), 701-706. doi: [10.1016/j.appet.2010.10.006](https://doi.org/10.1016/j.appet.2010.10.006)
- Sierra, J. C., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10-59. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
- Silva, R. (2007). Comer en exceso inducido por la ansiedad: Parte I: evidencia conductual, afectiva, metabólica y endocrina. *Terapia Psicológica*, 25 (2), 141-154. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082007000200005>
- Silva, S. (2017). *Ansie, propuesta de diseño de experiencias basadas en objetos y comunicación para ayudar en la solución del problema de la ansiedad en la alimentación*. [Tesis de licenciatura]. Universidad San Francisco de Quito. <http://192.188.53.14/bitstream/23000/6910/1/136016.pdf>

- Simon, J., Schmidt, U. & Pilling S. (2005). The health service use and cost of eating disorder. *Psychological Medicine*, 35, 1543-1551. doi:10.1017/S0033291705004708
- Soutullo, C. y Figueroa, A. (2011). *Convivir con niños y adolescentes con ansiedad*. Editorial Médica Panamericana.
- Spielberger, C. (1966). *Anxiety and Behavior*. Academic Press.
- Spielberger, C. D. y Díaz-Guerrero, R. (1975). *Inventario de ansiedad Rasgo-Estado (I.D.A.R.E.)*. El Manual Moderno.
- Spielberger, C. D. & Rickman, R. L. (1990). Assessment of state and trait anxiety in cardiovascular disorders. In D. G. Byrne And R. H. Rosenman (Eds.). *Anxiety and the Heart* (pp. 73-92). Hemisphere publishing corporation.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologist Press.
- Van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A. & Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional and External Eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 5(2), 295-315. doi: 10.1002/1098-108X(198602)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T
- Virues, R. (2005). Estudio sobre ansiedad. *Psicologia Científica.com*, 7(8). <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio>
- Willem, C., Gandolphe, M. C., Doba, K., Roussel, M., Verkindt, H., Pattou, F. & Nandrino, J. L. (2020). Eating in case of emotion dys-regulation, depression and anxiety: Different pathways to emotional eating in moderate and severe obesity. *Clinical Obesity*, 10(5), 1-11. doi: 10.1111/cob.12388.
- Yao-Teng, W., Der-Hsiang, H., Tai-Hao, H. & Fu-Yuan, H. (2020). Children's stress, negative emotions, emotional eating, and eating disorders: A moderated mediation model. *Journal of Psychology in Africa*, 30(5), 433-439. <https://doi.org/10.1080/14330237.2020.1821319>
- Zeidner, M. & Matthews, G. (2011). *Anxiety 101*. Springer Publishing Company.
- Zynch, I. (2011). *Cómo sobreponerse a la ansiedad: Un manual práctico para que la ansiedad deje de controlar tu vida*. Ediciones Piramide.

ANEXO 1

Escala de ansiedad-Estado

INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque con una **X** la opción que indique **cómo se sienten este momento**. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

Frases	Opciones			
	No en lo absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado				
2. Me siento seguro				
3. Estoy tenso				
4. Estoy contrariado				
5. Me siento a gusto				
6. Me siento alterado				
7. Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo				
8. Me siento descansado				
9. Me siento ansioso				
10. Me siento cómodo				
11. Me siento con confianza en mí mismo				
12. Me siento nervioso				
13. Estoy agitado				
14. Me siento a punto de explotar				
15. Me siento reposado				
16. Me siento satisfecho				
17. Estoy preocupado				
18. Me siento muy agitado y aturdido				
19. Me siento alegre				
20. Me siento bien				

Escala de ansiedad-Rasgo







INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque con una **X** la opción que indique **cómo se sienten este momento**. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

Frases	Opciones			
	No en lo absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado				
2. Me siento seguro				
3. Estoy tenso				
4. Estoy contrariado				
5. Me siento a gusto				
6. Me siento alterado				
7. Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo				
8. Me siento descansado				
9. Me siento ansioso				
10. Me siento cómodo				
11. Me siento con confianza en mí mismo				
12. Me siento nervioso				
13. Estoy agitado				
14. Me siento a punto de explotar				
15. Me siento reposado				
16. Me siento satisfecho				
17. Estoy preocupado				
18. Me siento muy agitado y aturdido				
19. Me siento alegre				
20. Me siento bien				

ANEXO 2

Escala de alimentación emocional

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

-  Totalmente en desacuerdo
-  Muy en desacuerdo
-  En desacuerdo
-  Ni en acuerdo, ni en desacuerdo
-  De acuerdo
-  Totalmente de acuerdo

EJEMPLO
Las manzanas son deliciosas





Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

Significa que está muy en desacuerdo en que las manzanas son deliciosas

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

1. Comer mejora mi estado de ánimo.	
2. Como más de lo normal cuando asisto a reuniones con los amigos.	
3. Cuando tengo hambre ingiero cualquier tipo de alimento sin pensarlo.	
4. Cuando me preparan de comer siento que me quieren.	

Totalmente en
desacuerdo

Totalmente de
acuerdo

5. Me da más hambre cuando estoy triste.	
6. Como todo lo que me ponen enfrente.	
7. Me da más hambre cuando estoy enojado (a)	
8. Los problemas son menos después de comer.	
9. Después de comer, mi estado de ánimo cambia.	
10. Como más de lo normal cuando asisto a eventos familiares.	
11. Ignoro la calidad de lo que como porque prefiero disfrutarlo.	
12. Ofreciendo comida a mis seres queridos les demuestro mi cariño.	
13. Prefiero comer para evitar decir lo que siento.	
14. Cuando me emociono, me da hambre.	
15. Cuando me siento contento (a) me da más hambre.	
16. Cuando como me olvido de lo que pasa en mi vida.	
17. Cuando tengo hambre, mi estado de ánimo cambia.	
18. Es común que estando en fiestas coma más de lo normal.	
19. Me preocupo poco por mi alimentación.	
20. Las buenas noticias se celebran con una comida.	

Totalmente en
desacuerdo

Totalmente de
acuerdo

21. Cuando tengo problemas pienso en comer antes de resolverlos.	
22. Si tengo un mal día, compro algo de comida para sentirme mejor.	
23. Me siento con hambre cuando tengo miedo.	
24. Utilizo la comida como una forma de consuelo.	
25. Pongo poca atención en el contenido nutricional de lo que como.	
26. Comer en familia es muy importante para mí.	
27. Después de pasar un susto me da hambre.	
28. Como más después de discutir con alguien.	
29. Cuando siento un vacío emocional lo lleno con comida.	
30. Los problemas de la vida se resuelven comiendo.	
31. La hora de la comida es sagrada.	
32. Cuando tengo problemas ingiero más comida de lo normal.	
33. Ante situaciones agobiantes paso todo el día comiendo.	
34. Una forma de aguantar mi enojo es comiendo.	
35. Cuando las cosas van mal, tengo derecho a comer más.	
36. Comer es un placer que se disfruta más en familia.	