



FACULTAD DE PSICOLOGÍA y CIENCIAS SOCIALES

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

Influencia de las emociones en la conducta alimentaria y su relación con los TCA en personas entre 18 a 25 años del alto valle de Rio Negro y Neuquén.

Rectora: Arq. Ruth Fische

Vicerrector General: Lic. Christian Kreber

Vicerrectora de Docencia e investigación: Dra. Analía Verónica Losada

Decana: Lic. Beatriz Labrit

Vicedecana Regional: Lic. Fabiana A. Del Col

Directora de Lic. En Psicología – Sede Comahue: Lic. Agustina Reale

Estudiante: Cecilia Fuentes Cruces

Directora de TFI: Dra. Analía Verónica Losada

Leg. 21706

Cipolletti, 2023

ÍNDICE

RESUMEN.....	2
DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	3
MARCO TEÓRICO.....	7
Conducta alimentaria.....	7
Emoción.....	8
Trastornos de la conducta alimentaria (TCA).....	11
Teoría cognitiva en relación a la emoción, conducta alimentaria y trastornos de la conducta alimentaria.....	16
Emoción, conducta alimentaria y trastornos de la conducta alimentaria.....	17
ANTECEDENTES.....	20
MÉTODO.....	22
Diseño.....	22
Participantes.....	22
Instrumentos y procedimiento.....	22
RESULTADOS.....	24
DISCUSIÓN.....	31
CONCLUSIÓN.....	35
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS.....	40

RESUMEN

Influencia de las emociones en la conducta alimentaria y su relación con los TCA en personas entre 18 a 25 años del alto valle de Rio Negro y Neuquén.

Las emociones y la conducta alimentaria se encuentran en constante interacción y atraviesan cada momento de la vida de los sujetos. La conducta alimentaria es importante para la supervivencia de los sujetos y esta se ve afectada por diferentes factores, uno de ellos son las emociones. Los sujetos buscan por medio de determinadas conductas alimentarias, dar respuesta a la emoción que se presenta. Esta alimentación emocional implica que los sujetos puedan tener conductas de riesgo que puedan afectar su bienestar. Por ello se plantea la siguiente investigación con el objetivo de comprender la influencia de las emociones en la conducta alimentaria y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria en personas con un rango etario entre 18 a 25 años, del alto valle de las provincias de Rio Negro y Neuquén.

Se realizó una investigación no experimental cuantitativa con un alcance correlacional, con un diseño transversal, en donde se lleva adelante un único momento de recolección de datos en un tiempo único. De la encuesta participaron treinta y cuatro personas, de las cuales un 70,6% eran del género femenino y el 29,4% pertenecían al género Masculino.

Del total de los participantes, se mencionan como las emociones que más afectan a la alimentación, son un 41,2% la alegría y un 23,5% la tristeza. En cuanto a los trastornos de la conducta alimentaria, este sigue siendo una tendencia dentro del género femenino.

PALABRAS CLAVES: Emoción. Conducta alimentaria. Trastornos de la conducta alimentaria.

DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

La conducta alimentaria es aquel acto atravesado por diferentes factores que intervienen en los sujetos en relación con los alimentos. El comportamiento alimentario es “un constructo multidimensional, más allá de la satisfacción de necesidades meramente fisiológicas.” (Vázquez et al. 2019, p. 256).

Esta acción no solo implica cambios y movimientos a nivel biológico del organismo, sino que además se encuentra influenciado por el contexto sociocultural en el cual está inserto cada sujeto, que determina momentos, alimentos y formas de consumir.

Peña Fernández et al. (2015) mencionan que la conducta alimentaria implica tres componentes que afectan al momento de elegir un alimento, los cuales son cognitivos, conductuales y afectivos. Santacoloma et al. (2009) consideran que en general las personas no manifiestan sensación de hambre real, sino que son conductas aprendidas que motivan a los sujetos a comer a partir de los olores, momentos, recuerdos, lugares, entre otros, determinados por condiciones sociales. La alimentación se convierte en un acto, un hábito constante y repetitivo que realizan las personas.

Uno de los factores que intervienen en la conducta alimentaria es lo emocional. La emoción es definida por Goleman (2004) como aquellas que permiten a los sujetos enfrentar situaciones que pueden ser consideradas complejas. Estas se caracterizan por ser innatas y automáticas. Existen diversos tipos de emociones, las cuales, tendrán diversas formas de manifestarse ante determinadas situaciones imprevistas.

En la actualidad los trastornos que afectan la conducta alimentaria, son de gran interés debido a su incidencia y manifestación en diferentes etapas del ciclo vital de los sujetos. Una descripción y clasificación de los diferentes trastornos se pueden encontrar en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM V, identificados como Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos.

Se realizó una investigación cuantitativa, con un alcance correlacional. Hernandez Sampieri et al. (2014), describen que el fin de dicho efecto es poder conocer el grado de

relación entre dos o más variables. Por lo cual se intentó conocer la relación entre las emociones, conductas alimentarias y trastornos de la conducta alimentaria.

Como objetivo general de la presente investigación, se propuso comprender la influencia de las emociones en la conducta alimentaria y su relación con los trastornos de la conducta en personas con un rango etario entre 18 a 25 años, del alto valle de las provincias de Rio Negro y Neuquén.

En cuanto los objetivos específicos propuestos han sido:

- Describir cuál es la emoción con mayor presencia en la conducta alimentaria.
- Analizar las similitudes y diferencias en la emoción y alimentación entre mujeres y hombres.
- Comparar la relación de la emoción, alimentación y los trastornos de la conducta alimentaria, entre hombres y mujeres.

Las emociones, conducta alimentaria y los trastornos de la conducta alimentaria, son de gran interés para diferentes áreas de la salud. Es por ello que se considera pertinente realizar la siguiente investigación con el fin de poder obtener un análisis global con respecto al tema elegido en la región del alto valle. Esta investigación se centra en personas jóvenes, pertenecientes al rango etario de 18 a 25 años.

Esta población ha transitado diferentes etapas del ciclo vital, donde fueron adquiriendo experiencia, de las cuales van estableciendo diversas formas de actuar o responder al momento en que aparece una emoción. En cuanto a la experiencia que surge de la interrelación de las emociones con los alimentos, los sujetos tienen determinadas conductas que realizan como respuesta a esta relación, las cuales pueden estar relacionadas a rasgos o conductas perteneciente a un trastorno de la conducta alimentaria.

Es por ello que se considera pertinente la realización de dicha investigación con el fin de aportar desde la psicología, una visión sobre la influencia de las emociones en la alimentación y su posible relación con los trastornos de la conducta alimentaria a partir de la identificación de conductas de riesgo, en esta población, para poder conocer y generar futuras estrategias que permitan acompañar a la población seleccionada ante posibles recaídas.

Como hipótesis se infiere que las emociones afectan la conducta alimentaria, llevando a los sujetos a realizar ayunos o grandes ingestas de alimentos con el fin de tramitar aquella situación que los afectó emocionalmente. Estas conductas al darse de manera continua podrían generar un trastorno en la conducta alimentaria afectando el bienestar de los sujetos. Partiendo de la clasificación de las emociones, como positivas y negativas, se considera que las últimas tienen un mayor impacto que las primeras debido a que generan malestar en los sujetos por lo cual los sujetos intentarán regular su estado emocional por medio de la comida. Dentro de las emociones negativas se considera que la tristeza será una de las emociones que más afecte la conducta alimentaria.

En cuanto a la distinción entre mujeres y hombres, se infiere que las mujeres tienen una mayor incidencia en la alimentación emocional que los hombres, ya que las primeras se encuentran mayormente presionadas socialmente para cumplir con determinados estándares de belleza, lo cual, llevarían a que la relación con la comida sea conflictiva. Por lo cual se puede deducir que hay más incidencia de los trastornos de la conducta alimentaria en mujeres que hombres, por lo anteriormente mencionado.

Dentro de las variables, la emoción es considerada la variable independiente, esta es de gran interés para el campo de la psicología, es un proceso complejo de explicar. Etimológicamente la palabra emoción proviene del latín y tiene como significado moverse hacia, sacar de lugar.

Krstinic (2013), define a las emociones como reacciones químicas pertenecientes al cerebro, lo cual genera diferentes cambios en todo el cuerpo, tanto interno como externo. Como también menciona que las emociones son individuales por lo cual, cada sujeto va a expresarse de manera diferente ante una misma emoción y resalta la importancia del control de las emociones.

Las emociones son el “significado subjetivo y sentido que se le da una experiencia” (Kerman, 2015, p.180). Estas se pueden clasificar en seis emociones básicas las cuales son alegría, asco, ira, miedo, sorpresa y tristeza. A su vez se encuentran clasificadas en dos grandes grupos, los cuales son emociones positivas como alegría, sorpresa. Y emociones negativas como son el miedo, asco, tristeza e ira. Cada una de estas emociones va a tener una reacción fisiológica en los sujetos.

La conducta alimentaria es considerada una variable dependiente. Esta puede ser definida como “un acto a través del cual se incorporan nutrientes al organismo”. (Santacoloma et al. 2009 p.8). Se encuentra regida por estímulos internos y externos que interfieren al momento de la selección de alimentos y del momento de llevar a cabo el acto de comer estando atravesado por experiencias, cultura, sociedad que determinan la selección de los alimentos a consumir.

Martínez et al. (2007) mencionan que es necesario tener presente que la conducta alimentaria está regulada internamente por mecanismos biológicos que activan dicha conducta, a través de la sensación de hambre y saciedad con el fin de lograr el equilibrio en el organismo. Pero también existen estímulos externos, los cuales son difíciles de regular que activan la conducta alimentaria, como puede ser situaciones ambientales, estrés, emociones, momentos, entre otros.

Otra variable dependiente son los trastornos de la conducta alimentaria, los cuales son de gran interés para el área de la salud, debido a su riesgo que implica en la vida de los sujetos. Está ha tenido un aumento en Argentina y tiene una incidencia de presentación en la etapa de la adolescencia y la adultez temprana. Vargas (2013) menciona que estos trastornos son conductas alteradas en relación a la alimentación, en donde los sujetos buscan poder tener el control de su peso de acuerdo a ideales sociales de belleza. Dichas conductas llevan a que los sujetos tengan problemas físicos y psicosociales. Este autor menciona que existe una distorsión y una extrema preocupación por la autoimagen y el peso corporal. Es necesario tener presente que los motivos y mantenimientos por los que se produce un TCA es individual de cada sujeto y es necesario un análisis profundo e individualizado de los factores que lo producen.

MARCO TEÓRICO

Conducta alimentaria

La conducta alimentaria es la acción que realiza el ser humano, de búsqueda, preparación y consumición de determinados alimentos, con el fin de poder adquirir los nutrientes necesarios para sobrevivir.

Es necesario mencionar que las conductas alimentarias fueron modificándose con el paso del tiempo. Las primeras poblaciones existentes eran nómadas, lo cual implicaba que se trasladaban por diferentes sitios en busca de alimentos, ya que su comida principal dependía de la caza, pesca y recolección de frutos de los árboles. Cuando estos se acababan, las tribus decidían moverse a nuevos lugares en búsqueda de su comida. También existían tribus denominadas sedentarias, las cuales se establecen en un sitio y realizaban la tarea de sembrar y cosechar su propio alimento. Además, almacenaban los alimentos para poder contar con los mismos en momentos de escasez. Con el pasar del tiempo y la llegada de los españoles al territorio argentino, la sociedad y cultura de los mismos pueblos, fue cambiando, lo cual también se fue modificando la forma de alimentarse. Actualmente se puede observar mayor comodidad al momento de acceder a los alimentos, por medio de los actualmente llamados delivery, en donde los sujetos pueden acceder a alimentos caseros y ultra procesados en cualquier momento del día (Hurtado, et al., 2022)..

Ante esto se puede mencionar que la conducta alimentaria se considera atravesada por diferentes factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales que determinan el momento y alimento a consumir. Para Ortiz (2007) el comer además de regirse por lo fisiológico, tiene una función social la cual, en ese contacto con otros sujetos y su contexto sociocultural tiene influencia en la elección de los alimentos, formas y momentos de consumo de cada sujeto.

Rojas et al. (2017) considera que la conducta de comer se encuentra atravesada por las emociones y que aquellos sujetos que tienen dificultad para gestionar las mismas, ante situaciones, por ejemplo, de aburrimiento, tristeza o ansiedad y acuden a un aumento o disminución de ingesta de alimentos de los que consume habitualmente. Esteva (2013), menciona que los alimentos que consumimos se encuentran atravesados por ideas y pensamientos relacionados a una emoción, la cual es adecuado poder reconocer y poner en

palabras. Ya que de caso contrario la comida puede ser utilizada como un modo de escape de la emoción que se presenta y que incomoda al sujeto.

Emoción

Las emociones, son aquellas alertas que recibe un sujeto, ante una situación desconocida y es necesario que estos reaccionen de manera inmediata de manera tal que pueda sobrevivir ante dicha situación. Si bien las emociones, son consideradas innatas y universales, la forma en que reacciona cada sujeto va a ser distinta, debido al momento y la experiencia de cada sujeto ante la situación presente.

Robbins et al (2009) destaca la diferencia entre la emoción y los estados de ánimo, si bien considera que se interrelacionan, estos no son los mismos. Las emociones las define como fugaces, que tienden a expresarse de manera corporal. Caso contrario a los estados de ánimo los cuales son más cognitivos y perduran por un tiempo. Por ejemplo, ante un suceso que genere alegría, la emoción es fugaz y el estado de ánimo es felicidad por varios días. Además, menciona que las emociones nunca son neutras, ya que eso implicaría no tenerlas.

Chóliz (2005) menciona que las emociones son multidimensionales, en donde se generan tres tipos de respuestas ante la emoción presente, estas son: subjetivo-cognitivo, conductual-expresivo y fisiológico-adaptativo. La primera implica un análisis de la situación en donde los sujetos deben evaluar cuánto es el riesgo que implica la situación presente. Ante este análisis, el cuerpo comienza a prepararse y a determinar qué tipo de acción debe realizar. Por último se realiza la acción y a partir del mismo el sujeto registra lo realizado, de manera que ante una situación similar pueda reaccionar de manera rápida ante la misma situación, resolviendo desde la experiencia.

Las emociones implican una respuesta a modo de acción ante la situación presente. Estas pueden ir desde la agresividad, evitación, curiosidad, llanto, entre otras, manifestándose en posturas corporales ante la situación inesperada. Es necesario tener presente que estas experiencias son subjetivas, es decir, que cada sujeto ante un mismo suceso, su emoción va a tener maneras diferentes de responder. Robbins et al (2009), mencionan que la manera de responder también se va a encontrar determinada por la cultura, ya que esta determina la forma de controlar las emociones en determinadas situaciones, por ejemplo, controlar la ira, reprimiendo y ocultando la mismas. El sujeto aprende a reconocer y regular las emociones

favoreciendo las relaciones personales, el poder ser consciente de las propias emociones y de poder reconocer las emociones de los demás permiten que exista una relación más empática entre los sujetos.

Kertész et al. (2003) clasifican las emociones en dos categorías las cuales son denominadas auténticas y sustitutivas, las cuales se van diferenciando a partir de la experiencia de cada sujeto con su contexto, es desde esa interacción se producen los rebusques, definidos como aquellas emociones que son prohibidas o inaceptables por lo cual el sujeto debe modificar y demostrar una emoción aceptada social y culturalmente.

Con respecto a los géneros, Robbins et al. (2009) se pregunta sobre la diferencia entre hombre y mujeres con respecto a la manera de gestionar las emociones. Ante esto resalta que la diferencia va estar marcada por las interacciones que tienen los hombres y mujeres con respecto al contexto en que se encuentran insertados, pero menciona que las mujeres muestran mayor expresividad emocional que los hombres, lo cual en su mayoría se debe a las exigencias sociales y culturales de donde se encuentra cada sujeto. A partir de los estereotipos sociales se espera que la mujer sea protectora, amistosa y cálida. Y el hombre debe ser rudo y valiente evitando mostrar sus emociones. Además que la expresión de la ira se demuestra más en hombre que en mujeres. Como también menciona que la edad mientras más avanza permite mejorar la experiencia emocional debido a las experiencias que va vivenciado cada sujeto.

Chóliz et al (2005) afirma que a partir de puntos en común con diversos autores se puede generar una posible clasificación de emociones básicas. Para generar la clasificación se debe considerar ciertos patrones como son reacciones afectivas generalizadas, fisiológicas o motoras, innatas y universales.

Como posible clasificación básica se mencionan:

Alegría: Fernández et al (2010) considera que esta emoción aumenta el disfrutar de diferentes aspectos de la vida, produciendo en los sujetos una actitud positiva tanto consigo mismo y favoreciendo las relaciones interpersonales, propiciando empatía y altruismo. Para Goleman (2004) esta emoción no presenta cambios fisiológicos o biológicos, pero pueden generar un estado de tranquilidad y aumenta la energía en los sujetos.

Asco/Desagrado: Goleman (2004), menciona que esta emoción se manifiesta ante estímulos desagradables para el olfato y el gusto, por lo cual los sujetos generan una respuesta de escape o evitación del estímulo. Fernández et al (2010) describe a la misma como fundamental para la adaptación ya que permite rechazar o escapar de aquellos estímulos considerados desagradables o dañinos para la salud.

Enojo/ira: Chóliz (2005) mencionan que esta emoción se encuentra compuesta por agresividad, hostilidad e ira. En cuanto a la actividad fisiológica esta implica una elevada actividad neuronal, muscular, cardiovascular intensa . La función de dicha emoción es la autodefensa, eliminando los obstáculos que impiden los objetivos y generan frustración en los sujetos. Goleman (2014) menciona que esta emoción genera un aumento de energía que lleva a los sujetos a realizar acciones agresivas por medio de la fuerza. Para Kertész et al (2003) si se aprende a regular y expresar esta emoción, permite a los sujetos poner límites, evitando la agresión tanto a sí mismo o a los otros.

Miedo: Chóliz (2005) mencionan que esta emoción es una de las más estudiadas y en la que mayormente se ha centrado las técnicas de intervención.

Para Fernández et al. (2010), el miedo es una de las emociones primordiales, ya que protege a los sujetos, generando respuestas de escape ante situaciones de peligro, al enfocarse en el estímulo presente y peligroso, permite que el organismo pueda actuar lo más rápido posible, movilizandolos para ellos grandes cantidades de energía.

Goleman (2004), describe como característica de esta emoción, la palidez del rostro, debido a que la sangre se traslada a otras partes del cuerpo como son las piernas de manera tal que permita la pronta huida. Como también se presenta la sensación de paralización por un momento, lo cual permite de manera rápida generar la respuesta más adecuada a la situación que se presenta.

Según Kertész et al. (2003), es necesario sentir miedo y poder aprender a regular, va a permitir a los sujetos poder actuar de manera ante situaciones relacionadas con la emoción mencionada.

Sorpresa: Según Goleman (2004), el arqueado de cejas producido ante esta emoción permite un mayor campo visual, por lo cual los sujetos pueden observar de mejor manera el acontecimiento. Para Fernández et al (2010), esta emoción aparece ante situaciones

novedosas, esta facilita la focalización y produce conductas de exploración, curiosidad e interés ante situaciones que se consideran nuevas para los sujetos.

Tristeza: Fernández et al. (2010) indica que la función adaptativa de esta emoción es reintegración, la cual tiene como función aumentar la cohesión con personas que vivencian la misma emoción. En cuanto al organismo estos autores describen que existe una disminución de la actividad general del organismo. Goleman (2004), menciona que mientras más se presenta esta emoción, puede acercarse a una depresión lo cual puede producir que el metabolismo sea más lento de lo esperado. Kertész et al (2003) menciona que la tristeza permite aceptar las diferentes pérdidas que va vivenciando los sujetos.

Cadarso (2013) resalta la importancia de la inteligencia emocional, desde la infancia, ya que esto permite que los sujetos puedan gestionar las emociones de manera adecuada, entendiendo, regulando y manifestando la emoción, de manera que pueda reconocer deseos, sueños, necesidades y recursos internos. Como también poder desarrollar habilidades sociales que le permitan la interacción con otros sujetos. Esta autora considera importante que los sujetos puedan reconocer sus emociones y en momentos necesarios pueda solicitar ayuda ante una emoción desagradable, de manera tal que le permita generar nuevos recursos ante la emoción o situación presente.

Trastornos de la conducta alimentaria (TCA)

Los trastornos de la conducta alimentaria, son de gran interés, debido a su incremento en los últimos tiempos. Ortiz (2007) menciona que en el año 1873 William Gull, médico, y Charles Laségue, neurólogo, dan los primeros aportes desde sus disciplinas en relación a la anorexia centrandose sus investigaciones en mujeres burguesas. Con respecto a las definiciones, la autora menciona, que Charles Laségue define a la anorexia como anorexia histérica y William Gull la define desde lo orgánico definiéndose como anorexia nerviosa.

Losada et al. (2018) resaltan que los trastornos de la conducta alimentaria, son multicausales, es decir que diversos factores influyen en la aparición de un trastorno. Dentro de estos factores se menciona al entorno familiar como principal factor de riesgo también se encuentra el contexto sociocultural en que está inserto los sujetos y las emociones que actúan como un mantenedor de la patología.

Ortiz (2007) menciona que en el año 1952 el comité de la asociación americana de psiquiatría lleva a cabo un proceso de clasificación de enfermedades mentales. Dicha clasificación es publicada en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), que tiene como fin acordar un posible diagnóstico.

El DSM - V APA (2014), clasifica los trastornos alimentarios y de la ingestión de la Asociación Americana de Psiquiatría de la siguiente manera:

Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos

A. Trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos (p. ej., falta de interés aparente por comer o alimentarse; evitación a causa de las características organolépticas de los alimentos; preocupación acerca de las consecuencias repulsivas de la acción de comer) que se pone de manifiesto por el fracaso persistente para cumplir las adecuadas necesidades nutritivas y/o energéticas asociadas a uno (o más) de los hechos siguientes:

1. Pérdida de peso significativa (o fracaso para alcanzar el aumento de peso esperado o crecimiento escaso en los niños).
2. Deficiencia nutritiva significativa.
3. Dependencia de la alimentación enteral o de suplementos nutritivos por vía oral.
4. Interferencia importante en el funcionamiento psicosocial.

B. El trastorno no se explica mejor por la falta de alimentos disponibles o por una práctica asociada culturalmente aceptada.

C. El trastorno alimentario no se produce exclusivamente en el curso de la anorexia nerviosa o la bulimia nerviosa, y no hay pruebas de un trastorno en la forma en que uno mismo experimenta el propio peso o constitución.

D. El trastorno alimentario no se puede atribuir a una afección médica concurrente o no se explica mejor por otro trastorno mental.

Cuando el trastorno alimentario se produce en el contexto de otra afección o trastorno, la gravedad del trastorno alimentario excede a la que suele asociarse a la afección o trastorno y justifica la atención clínica adicional.

Anorexia nerviosa

A. Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. Peso significativamente bajo se define como un peso que es inferior al mínimo normal o, en niños y adolescentes, inferior al mínimo esperado.

B. Miedo intenso a ganar peso o a engordar, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo.

C. Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del peso corporal bajo actual.

Bulimia nerviosa

A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes:

1. Ingestión, en un periodo determinado (p. ej., dentro de un período cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar en circunstancias parecidas.

2. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (p. ej., sensación de que no se puede dejar de comer o controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere).

B. Comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso, como el vómito autoprovocado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo.

C. Los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.

D. La autoevaluación se ve indebidamente influida por la constitución y el peso corporal.

E. La alteración no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa.

Trastorno de atracones

A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes:

1. Ingestión, en un periodo determinado (p. ej., dentro de un período cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar en circunstancias parecidas.

2. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (p. ej., sensación de que no se puede dejar de comer o no se puede controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere).

B. Los episodios de atracones se asocian a tres (o más) de los hechos siguientes:

1. Comer mucho más rápidamente de lo normal.

2. Comer hasta sentirse desagradablemente lleno.

3. Comer grandes cantidades de alimentos cuando no se siente hambre físicamente.

4. Comer solo debido a la vergüenza que se siente por la cantidad que se ingiere.

5. Sentirse luego a disgusto con uno mismo, deprimido o muy avergonzado.

C. Malestar intenso respecto a los atracones.

D. Los atracones se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.

E. El atracón no se asocia a la presencia recurrente de un comportamiento compensatorio inapropiado como en la bulimia nerviosa y no se produce exclusivamente en el curso de la bulimia.

En los sujetos aparece una preocupación por la imagen propia y el peso del mismo, lo cual lleva a que comiencen a realizar diferentes conductas compensatorias, que les permita modificar su imagen corporal. Vargas (2013) menciona que a partir de la adolescencia existe mayor preocupación por el peso, por el cual realizan actividades compensatorias ante un aumento de peso. Además menciona que los pacientes con TCA pueden tener conductas no asertivas, es decir que no lograr responder de manera adecuada a las emociones que se

presentan en diferentes situaciones, en ocasiones los sujetos pueden tener respuestas autodirigidas de tipos agresivas u hostiles. Además esta autora menciona que estos trastornos tiene comorbilidad con trastornos de ansiedad, abuso de sustancia y trastornos depresivos.

Algunos factores socio-culturales que afectan a la conducta alimentaria son la idea de delgadez, ideal de belleza, ideal de juventud eterna que se transmiten por diversos medios. Como factores individuales, se puede considerar una autoestima baja, perfeccionismo, autoexigencia, impulsividad, poca tolerancia a la frustración e historias de vida. Otros factores son familiares, en donde se encuentran herencia, cuestiones biológicas y peso. Vargas (2013) menciona los factores biológicos en donde pueden existir alteraciones en funciones del hipotálamo, neurotransmisores o metabolismo basal. Como se mencionó anteriormente, es necesario tener presente que estos factores pueden variar en cada sujeto.

Con respecto a los índices de trastornos de la conducta alimentaria en argentina, “En el año 2018, ALUBA, dio a conocer resultados de estudios internacionales de Mervat Nasser, los cuales identificaban que en Argentina, el 29% de la población sufría algún tipo de trastorno alimentario y ubicaba a nuestro país como el segundo lugar con más casos después de Japón.” (Corzo, 2018). “En el año 2020, en tiempos de pandemia, Bello, fundadora de Aluba, ratifica que en los momentos más duros de la cuarentena se registraron “altos niveles de reincidencia” de adolescentes que ya estaban cerca del alta y también “cinco veces” más de consultas” (Origlia, 2021).

Se considera pertinente mencionar que en Argentina, se creó la Ley 26.396 llamada trastornos alimentarios prevención y control, sancionada y publicada en el año 2008, en dicha ley se plantea como interés nacional la prevención y control de estos trastornos. Tiene como fin generar campañas informativas en donde se describan las características de los trastornos, consecuencias, formas de tratamiento y promover conductas nutricionales saludables, dirigidas a una población infantojuvenil. Incentivando espacios de contención y eliminar situaciones de estigmatización o discriminación en diferentes ambitos donde se desempeñan los sujetos. Además plantea la importancia de capacitar profesionales que puedan acompañar estos espacios educativos. Otro punto importante de esta ley, está relacionado con los estereotipo de belleza que se transmiten por medio de las publicidades, se menciona que estas deben centrar la salud con tipos de delgadez o belleza sino que deben mostrar variedad de cuerpos o imágenes corporales en la que diferentes sujetos puedan sentirse identificados. Lo

mismo sucede con la publicidad de productos para adelgazar que deben estar dirigidos a una población mayor a 21 años y evitar mencionar dietas o métodos para adelgazar.

Teoría cognitiva en relación a la emoción, conducta alimentaria y trastornos de la conducta alimentaria.

Kerman et al. (2015) mencionan que la teoría cognitiva, surge aproximadamente en los años 60, junto con la revolución cognitiva. En esta revolución cognitiva se destacan tres momentos conceptuales importantes los cuales son, el procesamiento de la información, aplicación de conocimientos cibernéticos en la mente humana y el constructivismo. Como referentes importantes se encuentran Beck y Ellis. Beck se destacó por crear un modelo cognitivo de la depresión y Ellis fue quien creó la terapia racional emotiva conductual (TREC).

Para Kerman et al. (2015) las cogniciones implican todos aquellos pensamientos, ideas o creencias que tiene un sujeto tanto sobre sí mismo como sobre su entorno. Es decir, que considera que las emociones, pensamientos y conductas se encuentran interrelacionadas y no se pueden dar de manera aislada sin afectar a los demás factores. Y es a partir de estas interacción que el sujeto va a aprendiendo conductas y forma de reaccionar ante determinadas situaciones.

Camacho (2003), resalta la importancia de distinguir entre la psicología cognitiva y la terapia cognitiva. Define a la primera como aquella que se encarga de estudiar y comprender los procesos básicos por los que el sujeto adquiere el conocimiento. Y la psicoterapia cognitiva, a partir de los conocimientos adquiridos por la psicología cognitiva, genera tratamientos para ser aplicados en los pacientes de manera tal que se pueda mejorar la calidad de vida de los sujetos.

Losada et al. (2017) resalta la importancia de un tratamiento multidisciplinario en donde el objetivo principal debe ser la rehabilitación nutricional del paciente. Se menciona que el terapeuta debe tener un rol más activo y directivo a partir de los objetivos planteados para cada paciente y debe tener presente al sujeto no solamente en su individualidad, sino tener presente su interacción con su entorno. Rutzstein (2009), menciona que la terapia

cognitiva conductual es eficaz como tratamiento para los trastornos de la conducta alimentaria, principalmente utilizada en la bulimia nerviosa.

Díaz et al. (2012) mencionan que a partir de la interacción con su entorno los sujetos van organizando y estructurando las funciones cognitivas a partir de las creencias y esquemas cognitivos. Camacho (2003), define a las creencias como aquellos mapas que son internos, los cuales se construyen a partir de las experiencias de los sujetos y que van configurando la personalidad. Díaz et al. (2012) la describen como cogniciones evaluativas que tienen un significado personal para cada sujeto, estas según la clasificación de Ellis son creencias racionales e irracionales, las primeras ayudan al sujeto a establecer metas y propósitos a partir de deseos, gustos y preferencias agradables. Las creencias irracionales las define más rígidas y dogmáticas centradas principalmente en un debería o tendría generalmente centradas en emociones negativas que perturban las metas de los sujetos. Es necesario resaltar que para Ellis, las emociones agradables o desagradables no especifican una clasificación determinada de emociones, si no del significado que le de cada sujeto.

Kerman et al. (2015) plantea las distorsiones cognitivas de Beck como aquellos errores que se producen al momento de procesar una información y estas se manifiestan por medio de pensamientos automáticos, caracterizados por evaluar una situación de manera exagerada o deforme generando emociones desadaptadas. Losada et al (2020) menciona como distorsiones con mayor presencia en los trastornos de la conducta alimentaria la personalización, sobregeneralización, minimización, catastrófico y abstracción selectiva.

Emoción, conducta alimentaria y trastornos de la conducta alimentaria.

La conducta alimentaria es considerada multidimensional, ya que diversos factores influyen en la misma. Uno de los factores que influye son las emociones. Peña et al. (2015) mencionan que la emoción y la conducta alimentaria tiene una mutua influencia. y aquellos sujetos que buscan un tipo de alimentos a partir de una emoción Vázquez et al. (2019), los llama comedores emociones y los define como aquellas personas que recurren a un tipo de ingesta de alimentos calóricos, dulces y grasos a modo de respuesta ante una situación emocional por la que se encuentran transitando.

Rodríguez et al. (2022), aportan que los sujetos no buscan un alimento por sus aportes nutritivos si no por aquellos alimentos que les permiten mejorar su estado emocional. Un

ejemplo mencionado, es en personas con depresión, pueden buscar alimentos que les permita sentirse mejor anímicamente. García (2017) considera que la conducta de comer se encuentra atravesada por las emociones y que aquellos sujetos que tienen dificultad para gestionar las mismas, ante situaciones, por ejemplo, de aburrimiento, tristeza o ansiedad y acuden a un aumento o disminución de ingesta de alimentos de los que consume habitualmente.

Esteva (2013), menciona que los alimentos que consumimos se encuentran atravesados por ideas y pensamientos relacionados a una emoción, la cual es adecuado poder reconocer y poner en palabras. Ya que de caso contrario la comida puede ser utilizada como un modo de escape de la emoción que se presenta y que incomoda al sujeto.

Ante esto es necesario poder adquirir una alimentación consciente la cual implica en cuanto a las emociones poder identificarlas y trabajar con ellas sin buscar en el alimento una respuesta para la misma. El poder ser consciente de la alimentación implica poder reconocer los momentos en que cada sujeto siente hambre real y a partir de ahí poder buscar alimentos que le permitan saciar esa necesidad. Si bien, se apunta a que la alimentación sea lo más saludable posible, actualmente, las recomendaciones nutricionales apuntan a que los sujetos puedan consumir todo tipo de alimentos, de acuerdo a su dieta seleccionada y en porciones determinadas para cada sujeto, sin sentir culpas de lo que consumen. Que la alimentación sea aquello que permite saciar una necesidad biológica y no emocional, siendo esta última tramitada por medio de la palabra.

Para Losada et al. (2018) la alexitimia implica una imposibilidad de reconocer y expresar emociones, lleva a los sujetos a tener conductas de riesgos, las cuales pueden ir desde el rechazo de alimentos en episodios bulímicos. Y en la anorexia conductas impulsivas, en donde los sujetos no logran diferenciar el comer desde una necesidad fisiológica o por placer.

Peña et al. (2015) mencionan que aquellas personas con un Trastorno de la Conducta Alimentaria. (TCA), pueden experimentar emociones desagradables antes o después del consumo de alimentos. Estas autoras consideran que es recurrente previo al consumo de alimento que los sujetos puedan sentir, enojo, sensación de vacío, desesperación, preocupación e insatisfacción. Mientras que la culpa, arrepentimiento, vergüenza, remordimiento y autodesprecio pueden aparecer después de consumir alimentos.

Cruzat et al. (2008) con respecto al tema, explican que las personas con trastornos alimenticios tienen una incapacidad para procesar sus emociones, y puede aparecer una idea distorsionada que no les permite reconocer la saciedad del hambre, además, mencionan que en pacientes con bulimia, las crisis se puede deber a una respuesta emocional. Y describen que aquellos sujetos con dificultad en la expresión de emociones encuentran mayores insatisfacciones con sus propios cuerpos.

Se ponen en juego las necesidades biológicas y las expectativas o demandas del mundo exterior, donde los sujetos pueden intentar cumplir con determinados estándares de belleza establecidos, tipo de cultura, situación económica, entre otros. Cruzat et al. (2008) consideran pertinente, poder conocer el entorno en que se encuentra inserto el sujeto con trastornos alimenticios y no solo centrarse en el trastorno en sí, ya que como se mencionó anteriormente, son diversos factores que influyen en las conductas alimentarias.

ANTECEDENTES

Con respecto a Argentina se encontró una investigación realizada por Dressl et al. (2019) llamada factores influyentes en la alimentación emocional y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en mujeres adultas. Esta tiene como objetivo indagar los factores que influyen en la alimentación emocional y los riesgos de un trastorno de la conducta sólo en mujeres adultas. Algunos factores indagados en relación a la alimentación emocional y riesgos de los TCA son los estados nutricionales, ejercicio físico y los valores de dopamina. Esta se realizó en la universidad de Buenos Aires, por la facultad de medicina. Es una investigación cuantitativa, donde se entrevistan 260 mujeres en un rango etario de 18 a 60 años. Como resultados obtenidos, mencionan que existe una relación directa entre el hambre emocional y los riesgos de TCA, los cuales se relacionan con los índices de masa corporal.

En el año 2008, Cruzat y Cortez, realiza una revisión teórica sobre la expresión emocional, afecto negativo, alexitimia, depresión y ansiedad en mujeres con trastornos de la alimentación. Toman diferentes investigaciones que relacionan los TCA principalmente con anorexia, bulimia y las expresión de las emociones. El fin de la misma es poder conocer cuales son los interrogantes en relación a la emoción y los trastornos alimenticios, sus resultados. Como conclusión estas autoras mencionan la importancia de la prevención, por lo cual resalta la importancia de conocer los diversos factores que afecta un TCA, de manera tal que se pueda dar respuesta a estos interrogantes generando nuevas estrategias que beneficien el bienestar de las personas y la posibilidad de una mejor expresión de las emociones.

En el año 2020, se transitó por una pandemia mundial, en la cual se tomaron diferentes medidas, para lograr la menor cantidad de contagios. Algunas medidas tomadas fueron aislamiento social preventivo y obligatorio, lo cual implicó una modificación a la rutina normal de los sujetos. Ante este contexto, en México 2020 se realizó una investigación sobre la alimentación emocional, esta fue realizada por Rojas et al. (2020). Se plantearon como objetivo poder identificar si en el periodo de aislamiento se produjo alimentación emocional y si este tiene relación con el IMC. Para ello realizaron una investigación de tipo transversal no probabilístico en la cual participaron 752 personas con edad entre 18 a 29 años, en donde la mayoría eran mujeres. Los resultados obtenidos mencionan una relación entre situaciones negativas, como estrés, miedo, aislamiento, alteración en el sueño que se presentó en algunos sujetos, durante el confinamiento con la alimentación emocional, tanto una sobrealimentación (comer más) como con una subalimentación (comer menos cantidad). Con

respecto a la relación con IMC y la alimentación emocional, describen que ante un alto IMC hay posibilidades de una alimentación emocional, mientras con aquellos con menores IMC no comen por emociones pero en casos extremos tienen riesgo de desarrollar un TCA.

En relación al mismo contexto en Ecuador, el Miño Herrera (2022) realizó una revisión teórica a partir de la información disponible en el año 2020, con respecto a la relación de los TCA en un contexto de pandemia por COVID-19, para ello utilizó 19 artículos científicos. Como resultados obtenidos resalta que ante las medidas de confinamiento, modificaron las rutinas de los sujetos, debido a que la mayoría de las actividades tales como trabajo, estudio y ejercicios se suspendieron y se comenzaron a realizar desde los hogares de manera virtual. Además de ello se produjo un distanciamiento social, lo cual implicó que los sujetos no pudieran realizar encuentros y reuniones, reduciendo así la interacción social con sujetos por fuera de la convivencia cotidiana, por lo que en algunos casos ese distanciamiento implicó la falta de contención para sujetos con TCA. Ante estas estas modificaciones, los investigadores mencionan que se produjo un aumento en síntomas relacionados con los trastornos alimenticios, los cuales afectaron la calidad de vida de las personas y su regulación emocional.

En Sevilla, España, Ruiz Prieto (2011) realiza un trabajo en relación a los TCA en adultos mayores. En el mismo menciona que si bien los TCA, se desarrollan en la adolescencia. En los adultos mayores, describe que pueden considerarse un caso de TCA que reaparece debido a factores estresantes en los adultos mayores, o como consecuencia de cambios fisiológicos, psicológico y socioeconómico que se encuentra transitando dicha población.

MÉTODO

Diseño

Se realizó una investigación no experimental cuantitativa, ya que no existió manipulación de variables, si no que se intenta indagar sobre una situación existente, en la cual no se procedió a realizar ninguna intervención. Se indagó en los sujetos las diferentes experiencias que estos tengan con respecto a la emoción y la conducta alimentaria que ya sucedieron.

El diseño utilizado ha sido transversal, en donde se realizó en un único momento de recolección de datos, en un tiempo único con el fin de analizar la relación entre las emociones, la conducta alimentaria y la relación con los TCA. Esta ha tenido un alcance correlacional causal, ya que, se indaga sobre la influencia de las emociones con la conducta alimentaria y rasgos o conductas relacionadas a los trastornos de la conducta alimentaria.

Con respecto a las variables se considera a la emoción, la conducta alimentaria y los trastornos de la conducta. En cuanto a la variable independiente, se puede inferir a la emoción, ya que, a partir de la misma se va a desencadenar determinadas conductas alimentarias y a partir de esta relación se infiere que pueden influenciar en los TCA. Por ello como variable dependiente se considera la conducta alimentaria y los trastornos de la conducta alimentaria.

Participantes

Para llevar a cabo esta investigación se tomó una muestra no probabilística, compuesta por treinta y cuatro personas que se encuentran en un rango etario entre 18 a 25 años. Esta muestra será diversa, de manera que se puedan identificar diferencias y coincidencias correspondientes al fenómeno a estudiar (Hernandez Sampieri et al., 2014).

Para esta muestra se tuvieron en cuenta personas que viven dentro de las ciudades correspondientes al Alto Valle de Rio Negro y Neuquén, específicamente las ciudades de Cipolletti, Cinco Saltos, Fernandez Oro, Neuquén Capital, Centenario y Plottier.

Instrumentos y procedimiento

En esta investigación se realizó una encuesta diseñada ad hoc y administrada por medio de google forms. Esta se compone de tres secciones, en donde se encuentran las

preguntas diseñadas. El cuestionario estuvo destinado a personas de ambos géneros, que se encuentren dentro del rango etario establecido.

La encuesta diseñada se encontró compuesta por preguntas cerradas y abiertas, las cuales buscan recolectar información sociodemográfica y preguntas en relación a los objetivos propuestos en la investigación.

En un principio la encuesta incluyó con el consentimiento informado, en donde se especifican los objetivos de la encuesta, se aclara que participaran de una encuesta, la cual es confidencial y que cualquier persona puede salir del link de considerarlo necesario. Además se agrega un correo de contacto, por si desean hacer alguna consulta.

Luego de que los participantes aceptaron participar de la encuesta, visualizaron las preguntas sociodemográficas, en las cuales deben indicar la edad, género, ciudad y ocupación. Después de completar dichas preguntas, se exhibe un tercer y último apartado en donde se encuentran las preguntas correspondientes al tema y objetivo de la investigación. En su mayoría las preguntas son obligatorias, por lo cual los participantes debieron responder todas para poder acceder a la siguiente sección y enviar el formulario.

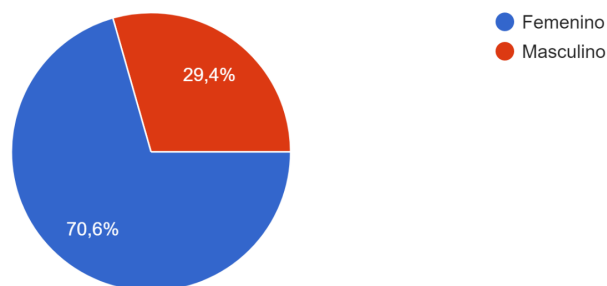
RESULTADOS

Se llevó adelante la investigación empírica a través de una encuesta construida ad hoc, la cual tenía como fin conocer las influencias de las emociones en la conducta alimentaria y su relación con conductas o rasgos de los trastornos de la conducta alimentaria.

De la encuesta participaron treinta y cuatro personas, de las cuales un 70,6% eran del género femenino y el 29,4 pertenecían al género Masculino.

Figura 1

Género.



Nota: Presentación de los géneros participantes en la investigación.

Con respecto a las edades, con un mayor participación se encuentra, un 20,6% de participantes con 18 años y un 26,5% con 25 años, mientras que el restante 52,9% se distribuyen en las edades de 19 a 24 años. En cuanto a las ciudades donde viven los participantes, el 47,1% pertenece a la ciudad de Cipolletti, un 20,6% viven en la ciudad de Neuquén Capital, el 14,7 son de la ciudad de Centenario, 8,8% pertenece a Plottier, un 5,9 viven en Fernández Oro y por último el 2,9% pertenece a la ciudad de Cinco Saltos.

Como objetivo general se propuso comprender la influencia de las emociones en la conducta alimentaria y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria en personas

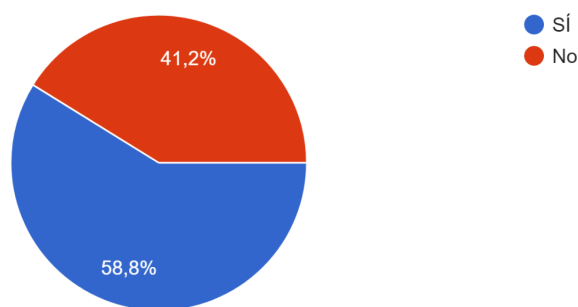
con un rango etario entre 18 a 25 años, del alto valle de Rio Negro y Neuquén. Se consideró pertinente comenzar consultando sobre la alimentación de los participantes.

Los participantes mencionan que la alimentación es importante ya que les permite poder tener más energía, destacan que esta tiene una función nutricional y vital que favorece la salud. Describen que el alimento es algo que les permite disfrutar y compartir, pero también, en algunos participantes les genera un problema, sufrimiento y por ello algunos mencionan consumir alimentos por obligación, ya que esto le permiten mantenerse vivos.

Teniendo presente la importancia de la alimentación, se indagó sobre la realización de planes alimenticios o dietas, en donde el 58,% de los sujetos mencionan haber realizado planes alimentarios durante el año 2022, teniendo como fin de estos poder adelgazar o aumentar su masa muscular, controlar los alimentos que se consumen, estar bien de salud y de esa manera mejorar el estado físico. Una respuesta de una de las participantes mencionó realizar dietas por “*no sentirse lo suficientemente delgada*”.

Figura 2

Planes alimenticios



Nota: Indica la cantidad de participantes que realizaron y no realizaron planes alimenticios durante el año 2022.

Teniendo presente los objetivos, se indagó en cuanto a la relación entre las emociones y la conducta alimentaria, en las respuesta obtenidas, los sujetos mencionan que las emociones los afecta al momento de alimentarse, tanto en la elección de los mismos como en la cantidades. En cuanto a esta relación, cinco participantes califican como buena, mientras que el resto de los participantes la definen como complementaria, de manera general cuando

se sienten bien su relación con los alimentos es buena. Se destaca que algunos participantes mencionan que al accederse con algún alimento o cantidad se sienten culpables por lo que les genera emociones tristeza, enojo o tristeza.

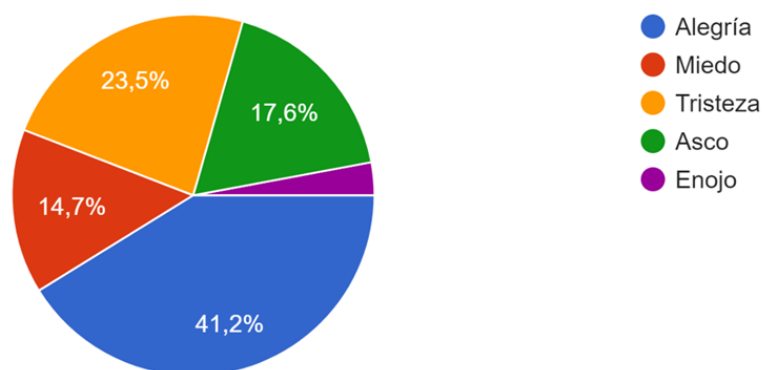
En cuanto a la clasificación de las emociones, se puede observar la diferencia entre las emociones positivas y negativas. Los participantes mencionaron que ven en la comida reflejadas sus emociones y el consumo de las cantidades de alimentos afecta las emociones, si consumen mucho se sienten culpables y en aquellos casos donde no consumen alimentos por mucho tiempo les genera un estado de mal humor, el cual se modifica al alimentarse.

Con respecto a las emociones positivas, mencionaron que alimentarse bien les da felicidad, lo cual les genera placer. Con respecto a las emociones negativas, les genera malestar, comer es un sufrimiento, no puedo comer sin sentir culpa, o sin sentir ganas de vomitar es como un tipo de enemigo”, “todo, me fijo que puedo comer y no en base eso define mi bienestar”.

Se identifica una relación comida- autoestima “*mucha comida baja autoestima y viceversa*”. En el siguiente gráfico se puede observar cuales son las emociones consideran los participantes que afectan más su alimentación.

Figura 3

Emociones



Nota: Indica las emociones que más afectan a la conducta alimentaria de los participantes.

Alegría: Ante esta emoción, en su mayoría los participantes describen que consumen más alimentos de lo normal y estos se caracterizan por ser más calóricos, algunos describen “me gusta comer algo rico” “suelo comer más y de lo que me gusta, o sea comida no sana”, “como para sentirme más alegre aún”, “da más apetito”, “cuando estoy alegre suelo comer más y tengo mas ganas de cocinar”. En su mayoría, se infiere un mayor consumo de alimentos calóricos y se considera pertinente mencionar que algunos sujetos mencionan sentir culpa luego de esas comidas.

Tristeza: Ante esta emoción, los participantes mencionan que no tienen ganas de comer ya que tienen la sensación de estómago cerrado, por lo que no pueden ingerir ni un solo bocado de alimento, en aquellos momentos que detectan estar por mucho tiempo sin consumir consumen alimentos por obligación. Y en su mayoría los participantes mencionan que tienen atracones o buscan alimentos que les permitan modificar su emoción.

Enojo: Con respecto a esta emoción, los participantes mencionan perder el apetito, genera malestar físico por lo que evitan comer. Otros participantes describen qué comer los ayuda a calmarse o no es una emoción que los afecte al momento de comer. Una participante describe “Cuando estoy enojada no quiero comer, porque eso me daría otro motivo para enojarme conmigo misma”

Asco: En cuanto a esta emoción, los participantes mencionan que afecta su alimentación. Una participante menciona, “a veces me da asco comer, y siento náuseas o que no me va a pasar un bocado.”

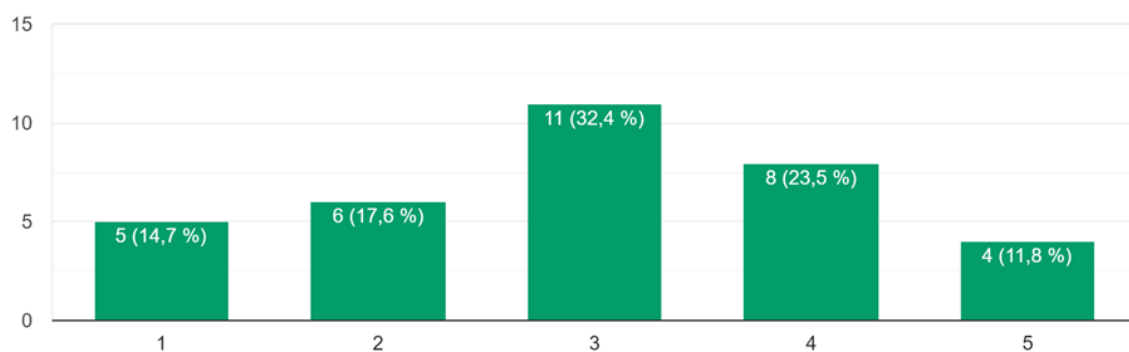
Con respecto a las similitudes y diferencias entre las emociones y la conducta alimentaria en ambos géneros, se observa que tanto para el género femenino como el masculino la relación emoción y alimentación es similar, felicidad ante alimentos calóricos, y evitación de alimentarse ante la aparición de la tristeza y el enojo. Pero es pertinente destacar que en el género femenino aparece de manera repetitiva la palabra culpa luego de consumir alimentos en exceso o por fuera de algún plan alimenticio. Caso que no ocurre en los participantes masculinos, si bien manifiestan haber relación entre la conducta alimentaria y las emociones, no hay manifestación de culpa ante los alimentos que consumen.

Otro objetivo planteado en esta investigación es la influencia de las emociones, conducta alimentaria y los trastornos de la conducta alimentaria en ambos géneros.

A partir de la conformidad de la propia imagen corporal de cada participante, 5 participantes califican estar en disconformidad con su imagen corporal, siendo la mayoría mujeres quienes indican esta opción. Y cuatro participantes, dos femeninos y dos masculinos consideran estar muy conforme con su imagen corporal, mientras que el resto de los participantes se ubican distribuidos en un punto medio. Una participante menciona “cuando alguien dice algún comentario sobre mi peso o físico, o cuando mi mente empieza a atormentarme, cuando me comparo”

Tabla 1

Imagen corporal



Nota: Indica la conformidad de los participantes con respecto a su imagen corporal, siendo 1 disconforme y 5 muy conforme.

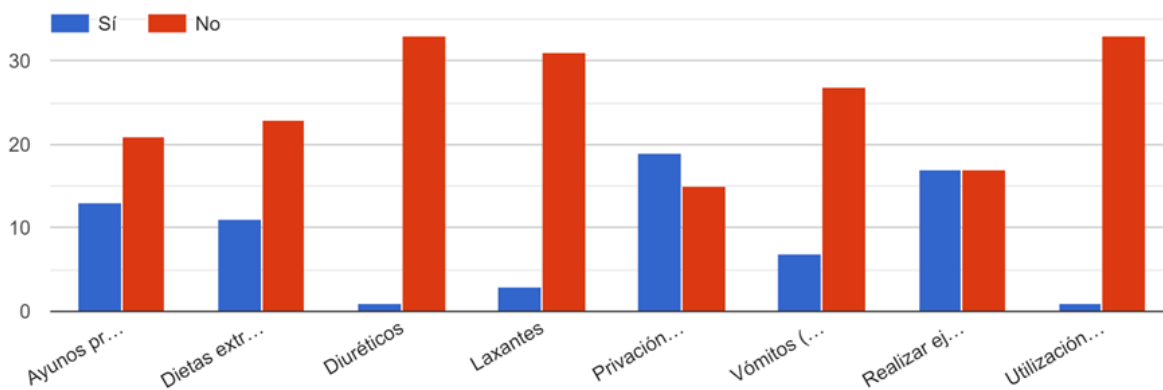
Los participantes, se identifica que la mayoría de las participantes del género femenino mencionan haber tenido algún trastorno de la conducta alimentaria y actualmente estar en tratamiento por el mismo. Mientras que en el género masculino, ninguno expresa explícitamente haber tenido un trastorno de la conducta alimentaria. “se supone que estoy en un tipo de recuperación y hace un mes vengo comiendo mejor, pero suelo llorar muy seguido por el miedo a engordar, pero no me mareo tanto como antes y tengo un poco más de resistencia en fuerza, pero sigo teniendo recaídas”

En la siguiente tabla se puede observar, las respuestas de los participantes en relación a la realización de conductas compensatorias. Se observa que un 55,88% seleccionó que realiza privación de alimentos calóricos. Un 50% mencionó realizar ejercicio de manera excesiva. El 38,23% realiza ayunos prolongados, un 32,35% realizan dietas estrictas, el

20,58% realizó vómitos autoprovocados, un 8.82% utiliza laxantes y por último un 2,94% mencionó haber utilizado diuréticos y pastillas para adelgazar.

Tabla 2

Conductas compensatorias.



Nota: Se indica las conductas compensatorias que realizaron los participantes para compensar lo consumido. Como conductas compensatorias se menciona, ayunos prolongados, dietas estrictas, diuréticos, laxantes, privación de alimentos calóricos, vómitos autoprovocados, ejercicio en exceso y utilización de pastillas para adelgazar.

Con respecto al total de participantes del género femenino un 54,16% mencionan estar en recuperación de un trastorno de la conducta alimentaria (Bulimia y Anorexia), mientras que en su mayoría las participantes no mencionan de manera explícita un trastorno de la conducta pero si mencionan tener atracones.

Teniendo en cuenta la respuestas de ambos géneros, se infiere que los TCA, tienen una mayor tendencia sobre el género femenino que masculino, en donde se observa mayor cantidad de conductas compensatorias como ayunos prolongados, utilización de diuréticos, laxantes, vómitos autoprovocados y consumo de pastillas para adelgazar en el género femenino. Aunque es pertinente mencionar que para el género masculino el tener una buena forma física es importante. Hay participantes que restringen alimentos durante un día entero o realizan ayunos, una participante menciona “mis emociones influyen demasiado en mi

alimentación porque hay veces que al estar mal sufro de atracones pero otras veces no como nada. Todo depende de cómo me sienta, porque hay veces que prefiero dormir que comer.”

DISCUSIÓN

Teniendo como objetivo general de la investigación, comprender la influencia de las emociones en la conducta alimentaria y su relación con los trastornos de la conducta en personas con un rango etario entre 18 a 25 años, del alto valle de las provincias de Río Negro- Neuquén y a partir de los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas, se infiere que las emociones, tanto positivas como negativas, afectan la conducta alimentaria.

Partiendo desde la postura de la importancia sobre la alimentación, todos los participantes reconocen que es importante alimentarse ya que esto les permite poder vivir y adquirir nutrientes. Sin embargo los hábitos alimenticios que tiene cada sujeto, en su mayoría, presentan dificultades para llevar una adecuada alimentación, por lo cual se manifiesta de manera constante que esto no les permite sentirse conformes lo cual les genera malestar.

Rojas et al. (2017) mencionaba que la conducta del comer se encuentra atravesada por diferentes factores, siendo uno de ello las emociones. Como uno de los objetivos específicos propuestos es poder describir cuál es la emoción con mayor presencia en la conducta alimentaria. Cabe destacar que los participantes mencionan a las emociones como un factor que modifica su conducta al momento de comer, la cual se manifiesta a un nivel corporal. Se destaca que tanto las emociones positivas como negativas afectan la conducta alimentaria, ya que los sujetos, buscan alimentos que les permitan mantener o escapar de la emoción que están transitando.

Con respecto a las emociones negativas se observa que, en su mayoría, incentiva a los participantes a dejar de consumir alimentos y en caso particulares mencionan no sentir sabor a los alimentos. Caso contrario les ocurre con aquellas emociones positivas, el sentirse bien lleva a que los participantes consumen mayor cantidad de alimentos de lo normal y la selección de alimentos son aquellos que les gustan.

En cuanto a las emociones que más afectan la conducta alimentaria se encuentra, con mayor presencia la alegría, esta emoción es la que permite a los sujetos mantener una actitud positiva y disfrutar el momento por el que están viviendo. Se infiere que en esta emoción los sujetos se sienten en un estado seguro y acuden a alimentos que le permiten mantener esa emoción. De esta emoción el 41,2% considera como una emoción que afecta su alimentación, ya que ante ella, consumen mayores cantidades de alimentos.

Como segunda emoción se destaca, la tristeza, la cual implica una disminución en la actividad general del organismo, el 23,5% de los participantes coinciden en que sienten una disminución en su apetito, por lo cual no consumen alimentos o si lo hacen es por obligación para no estar muchas horas del día sin comer. El resto de los participantes buscan alimentos ricos para poder salir de la emoción triste estando solos o solas. Es ante esta emoción triste, los participantes mencionan que transitan por atracones. Con respecto a dicha emoción se puede observar dos maneras diferentes en la que los participantes transitan por la emoción, en una se observa una respuesta de negación en la alimentación, en donde, necesidades fisiológicas de alimentarse aparecen y los sujetos responden a esta. Y por otro lado se observa que los participantes responden como comedores emocionales, respondiendo con un alimento ante una emoción que les incomoda.

En cuanto a la emoción enojo los participantes mencionan una mala relación con la alimentación, ya que la emoción presente les genera malestar físico e implica que no quieran consumir alimentos hasta que logren calmarse. Se infiere que el alimento es utilizado como una respuesta emocional ya que los participantes describen que acuden a los alimentos, en algunos casos en grandes cantidades y de manera apresurada, ya que estos les permite calmarse.

Con respecto al segundo objetivo específico, se planteó analizar las similitudes y diferencias en la emoción y alimentación entre mujeres y hombres, Robbins et al (2009) menciona que en la gestión de las emociones para ambos géneros es distinta y resalta que la diferencia está marcada por las interacciones que tienen los hombres y mujeres con respecto al contexto en que se encuentran insertados, siendo las mujeres más expresivas que los hombres. Es a partir de los estereotipos sociales que se espera que la mujer sea protectora, amistosa y cálida. Y el hombre debe ser rudo y valiente evitando mostrar sus emociones.

En cuanto a las respuestas de los participantes en general, se observó una mayor cantidad de participantes del género femenino, las cuales lograron expresar más sus experiencias con respecto a las variables planteadas. Como similitud, se encuentra la emoción de alegría y tristeza, ambas se presentan como emociones más destacadas en ambos géneros y se manifiestan de la misma forma, consumiendo o dejando de consumir alimentos.

Con respecto a las diferencias, una de las más llamativas dentro de ambos géneros fue el sentimiento de culpa, este aparece cuando las participantes mencionan haber consumido

grandes cantidades de alimentos, o productos que están por fuera de su plan alimenticio o dieta. En caso contrario en los hombres no se observa que mencionen este sentimiento.

Al momento de hablar sobre las conductas alimentarias y factores que influyen el mismo, principalmente las emociones, se consideró pertinente tener como tercer objetivo comparar la relación de la emoción, alimentación y los trastornos de la conducta alimentaria, entre hombres y mujeres.

Como menciona Vargas (2013) es a partir de la adolescencia, se comienza la preocupación por la imagen corporal y el peso para poder encajar en modelos de bella que se establecen a nivel sociocultural y es ante esta situación, algunos adolescentes comienzan a realizar diferentes actividades compensatorias con el objetivo de poder mantenerse dentro de los estándares de belleza.

La conducta alimentaria se presenta mayormente en mujeres que en hombres, lo cual fue comprobado en la investigación. Las participantes femeninas fueron quienes reconocieron haber transitado por un trastorno de la conducta alimentaria o tener algunas conductas compensatorias ante un alto consumo de alimentos. Caso que no fue mencionado dentro de los participantes del género masculino.

Peña et al. (2015) mencionan que aquellas personas con un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA), pueden experimentar emociones desagradables antes o después del consumo de alimentos. Estas autoras consideran que es recurrente previo al consumo de alimento que los sujetos puedan sentir, enojo, sensación de vacío, desesperación, preocupación e insatisfacción. Mientras que la culpa, arrepentimiento, vergüenza, remordimiento y autodesprecio pueden aparecer después de consumir alimentos. Es sobre el género femenino en el que se mencionó el sentimiento de culpa, como también, mencionaron recurrir a ayunos prolongados, vómitos autoprovocados, ejercicios en exceso, utilización de laxantes y pastillas para adelgazar.

Como también, se puede identificar que en algunos participantes hay creencias irracionales, relacionadas con ideas o pensamientos centrados en un debería o tendría. Debería tener una mejor alimentación, no debería consumir alimentos en exceso, lo cual lleva a que muchas realicen conductas que dañen su propio cuerpo. Una de las participantes, mencionó tener conductas autolesivas ante no poder controlar su alimentación y por ende no está conforme con su imagen corporal.

Ortiz (2007) menciona que la conducta del comer además de regirse por lo fisiológico, tiene una función social la cual, en ese contacto con otros sujetos y su contexto sociocultural tiene influencia en la elección de los alimentos, formas y momentos de consumo de cada sujeto. Se puede observar que esta población aún se encuentra determinada por estereotipos de bellezas por los que intenta cumplir, pero es importante destacar que en el rango etario seleccionado, las participantes que mencionaron un trastorno de la conducta alimentaria, también mencionan haber solicitado ayuda profesional. Se puede considerar que sobre esta población existen mayor exigencias con respecto a los estereotipos de bellezas, por lo cual está más pendiente de su peso, tanto por medio de balanzas como mirándose en el espejo para ver si aumentaron de peso.

En cuanto a la población masculina participante, no se identificó algún participante que haya transitado por un trastorno de la conducta alimentaria, pero sí resultó interesante, una preocupación por la imagen corporal. La imagen corporal hace referencia a la forma en que se percibe cada sujeto en cuanto a su físico y en cómo considera que lo perciben los demás. En su mayoría los participantes mencionaron realizar ejercicios de forma excesiva, ante esto se considera que los estereotipos de bellezas han influido en los hombres por lo que realizar algunas conductas compensatorias para mantener un buen físico.

CONCLUSIÓN

La alimentación atraviesa todas las actividades diarias, tanto sociales como individuales y es vital para nuestra sobrevivencia. Se considera importante poder conocer cuales son los factores que atraviesan la conducta alimentaria y los efectos que éste tiene en el bienestar de los sujetos.

Los objetivos planteados en esta investigación, tenían como fin poder comprender la interacción entre las emociones, la conducta alimentaria y los trastornos de la conducta alimentaria en la adultez temprana.

Luego del análisis de los resultados, se observó que las emociones tanto positivas como negativas, afectan la conducta alimentaria, sin importar el género y edad de los participantes.

En cuanto a los trastornos de la conducta alimentaria, se observó una tendencia sobre la población femenina, en donde se menciona una mayor influencia de las emociones en la conducta alimentaria. Sobre el género femenino se observa mayor cantidad de conductas compensatorias como ayunos prolongados, utilización de diuréticos, laxantes, vómitos autoprovocados y consumo de pastillas para adelgazar en el género femenino. Hay participantes que restringen alimentos durante un día entero o realizan ayunos, una participante menciona “mis emociones influyen demasiado en mi alimentación porque hay veces que al estar mal sufro de atracones pero otras veces no como nada. Todo depende de cómo me sienta, porque hay veces que prefiero dormir que comer.”

Este género recibe constantemente mensajes del entorno sobre ideales de belleza, los cuales implican tipos de cuerpos y peso, lo cual lleva a que realicen conductas o rasgos pertenecientes a la conducta alimentaria para ser parte de estos estándares.

Con respecto a la población masculina, se observó una importancia por la imagen corporal, en su mayoría las emociones no afectan su conducta alimentaria y no se describió conductas o rasgos relacionados a los trastornos de la conducta alimentaria.

Se observó, en el género masculino un interés por la imagen corporal, en su mayoría, los participantes, mencionaron realizar ejercicios de manera excesiva, por lo cual, como

futuras investigaciones, resulta interesante poder indagar sobre los trastorno dismórfico corporal en dicha población. Ya que, como se ha observado en toda la investigación, los extremos de todo tipo, como puede ser el exceso de actividad física, puede perjudicar el bienestar de los sujetos.

Para finalizar las emociones son innatas y todos los sujetos transitan por las mismas, y es a partir de cómo se interactúa con esta, es que los sujetos van generando experiencia para futuras situaciones emocionales. Por ello se considera fundamental poder aprender a controlar, regular y manifestar las emociones de la manera más correcta y sana posible. Para que de esta manera se pueda tener una mejor relación con la alimentación y las emociones.

REFERENCIAS

Aguinaga, M., Fernández, L., y Varo, J. (2009). *Trastornos de la conducta alimentaria*. Revisión y actualización. *Anales Del Sistema Sanitario De Navarra*, 23(2), 279–292. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0772>

American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed. --.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Cadarso, V. (2013). *Abraza a tu niño interior: Nunca es tarde para sanar tu infancia*. La Esfera de los Libros.

Camacho, J. (2003). *El ABC de la terapia cognitiva*. Fundación Foro.

Chóliz, M. (2005). *Psicología de la emoción: el proceso emocional*. Universidad de Valencia.

Corzo, E. (12 de Diciembre, 2018). Sin patrones: malnutrición y cuerpos disidentes. *Revista Mu*. obtenido el 03 de agosto del 2022 de <https://lavaca.org/mu130/sin-patrones-malnutricion-y-cuerpos-disidentes/>

Cruzat, C., Cortez, I. (2008). *Expresión emocional, afecto negativo, alexitimia, depresión y ansiedad en mujeres jóvenes con trastornos de alimentación: una revisión teórica*. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 17(1),5-17.

Diaz, M.I, Ruiz. M. A, Villalobos. A. (2012). *Manual de técnicas de Intervención cognitivo conductuales*. Editorial Desclée De Brouwer.

Dressl, N., Balzaretto, M., Barrosela, V. B., Deluchi, D., Rioja, M. L. B., y Torresani, M. E. (2019). *Factores influyentes en la alimentación emocional y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en mujeres adultas*. *Rev Nutr Investig*, 102-47.

Fernandez-Abascal, E. García-Rodríguez, B. Jimenez-Sanchez, Mº. Martin-Diaz, Mº. y Dominguez-Sanchez, F. (2010). *Psicología de la emoción*. Editorial universitaria Ramón Arce.

Goleman, D. (2004). *Inteligencia Emocional*. Kairós.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. 6ta edición. Mc Graw Hill.

Hurtado, V., Largacha, S., Guerrero, I. y Galvez, P. (2022). Ambientes y hábitos alimentarios: Un estudio cualitativo sobre cambios producidos durante la pandemia por Covid-19 en estudiantes universitarios. *Revista chilena de nutrición*, 49(1), 79-88.

Kerman, B. (2015). *Nuevas ciencias de la conducta*. Editorial Universidad de Flores.

Kertész, R. Atalaya, C. y Kertész, A. (2003). *Análisis transaccional integrado*. Universidad de Flores.

Losada, A. V. (2020). DISTORSIONES COGNITIVAS ALIMENTARIAS. En Fernandez Alvarez, H. Enciclopedia de Salud Mental. Buenos Aires (Argentina): Aigle.

Losada, A. V. y Vicente, M. V. (2018). *Prevención y promoción de la salud en alimentación adolescente*. Neuronum, 4(2), 44-59.

Martinez, A. Lopez, A. y Diaz, F. (2007). Modelos de regulación en conducta alimentaria. *Mediagraphic Artemisa*, 9(3):172-177

Miño Herrera, D. (2022). *Trastornos de la conducta alimentaria en el contexto de la pandemia por COVID-19*. Tesis de Maestría. Quito: UCE.

Ortiz-Moncada, R. (2007). “Módulo 9: Alimentación y Nutrición: Trastornos del comportamiento alimentario”. En: Colomer Revuelta, Concha; Sánchez López, M^a del Pilar (dirs.). Programa de Formación para Formadores/as en Perspectiva de Género y Salud. Materiales didácticos. 1º Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo; Universidad Complutense de Madrid. ISBN 978-84-96704-01-5

Origlia, G. (2021). Efecto del aislamiento: advierten que se quintuplicaron las consultas por casos de bulimia y anorexia en adolescentes. La Nación. <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/efecto-del-aislamiento-advierten-que-se-quintuplicaron-las-consultas-por-casos-de-bulimia-y-anorexia-nid29112021/>

Reidl Martínez, L. y Peña Fernández, E. (2015). Las Emociones y la Conducta Alimentaria. *Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records*, 5 (3),2182-2194.

Rojas-Vichique J. A., Quintero-Pereda S. y Carmona-Figueroa Y. P. (2020). Alimentación emocional durante tiempos de COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 29 años. *Rev Mex Med Forense*. 5(Suppl: 4):66-71

Rojas Ramírez, A. T., y García-Méndez, M. (2017). Construcción de una Escala de Alimentación Emocional. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 3(45), 85-95.

Ruiz Prieto, I. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adultos mayores. *Instituto de ciencias de la conducta SCP Sevilla*, 14, 1611-1623

Robbins, S. y Judge, T., (2009). *Comportamiento Organizacional*. Pearson.

Rodriguez-Campuzano, A. Veytia-Lopez, M. Guadarrama-Guadarrama, R. y Márquez-Mendoza, O. (2022). Influencia de sucesos vitales estresantes (SVE) y síntomas de depresión sobre factores de la alimentación emocional (AE) en estudiantes universitarios. *Revista dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valore*, 2(97) 1-19. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i2.3145>

Rutzstein, G. (2009). Teoría y terapia cognitivo-conductual de los trastornos alimentarios. *Revista Diagnosis*, 6, 11-26.

Sandi, K. (2013). *Comida para las emociones: Neuroalimentación para que el cerebro se sienta bien*. Desclee de Brower.

Santacoloma Suárez, A., y Quiroga Baquero, L. (2009). Perspectivas de estudio de la conducta alimentaria. *Revista Iberoamericana De Psicología*, 2(2), 7-16. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.2201>

Vargas, M. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de Costa Rica y Centroamérica*, 70(607):475-482.

Vázquez, V. M., Bosques-Brugada, L. E., Guzmán-Saldaña, R. M. E., Romero-Palencia, A., Reyes-Jarquín, K., y Franco-Paredes, K. (2019). Revisión del constructo y fundamentos teóricos de la alimentación emocional. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 8, 15. 255-263. <https://doi.org/10.29057/icsa.v8i15.4802>

ANEXOS

Consentimiento Informado y cuestionario.

Influencia de las emociones en la conducta alimentaria y su relación con los TCA en personas entre 18 y 25 años.

La presente investigación tiene como objetivo conocer la influencia de las emociones en la conducta alimentaria y su relación con los trastornos de conducta alimentaria en personas entre 18 y 25 años. Sus respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando su privacidad.

Los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales.

Ante cualquier consulta comunicarse al siguiente correo: ceciliap.fuentes0@gmail.com

1. He leído la información proporcionada y consiento voluntariamente participar en esta investigación. Entiendo que tengo el derecho de retirarme de la misma en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera.

Marca solo un óvalo.

Acepto participar

A continuación se realizarán preguntas sociodemográficas

2. Edad: Marca solo un óvalo.

18 - 19 - 20 - 21- 22 - 23 - 24 - 25

3. Género

Marca solo un óvalo.

Femenino

Masculino

Otro:

4. Ciudad

Selecciona todos los que correspondan.

Allen (Rio Negro)

Centenario (Neuquén)

Cinco Saltos (Rio Negro)

Cipolletti (Rio Negro)

Fernandez oro (Rio Negro)

Neuquén Capital (Neuquén)

Plottier (Neuquén)

5. Ocupación

Las siguientes preguntas son en relación a tus emociones y alimentación.

6. ¿Te preocupa tu alimentación?

Marca solo un óvalo.

Sí

No

Tal vez

7. ¿Controlás constantemente tu peso?

Marca solo un óvalo.

Sí

No

Tal vez Otro:

8. ¿Qué tan conforme estás con tu imagen corporal?

Marca solo un óvalo.

Disconforme 1 2 3 4 5 Muy conforme

9. ¿Qué significado tiene la comida en tu vida?

10. ¿Cómo te sientes anímicamente con tus hábitos alimenticios?

11. En el año 2022 ¿Has realizado dietas o planes alimentarios?

Marca solo un óvalo.

SÍ

No

12. ¿Cuál es el motivo y objetivo por el que realizas dietas o planes alimenticios?

13. ¿Cómo definirías tu relación comida y emociones?

14. ¿Cuál de las siguientes emociones afecta más tu alimentación?

Marca solo un óvalo.

Alegría

Miedo

Tristeza

Asco

Enojo

15. Cuando estás alegre, ¿cómo describes tu relación con la comida?

16. Cuando estás triste, ¿cómo describes tu relación con la comida?

17. Cuando estás enojado, ¿cómo describes tu relación con la comida?

18. ¿Qué haces cuando estás aburrido/a?

19. ¿Ante qué situaciones o momentos del día consume grandes cantidades de alimentos?

20. ¿En qué momentos o situaciones restringes alimentos?

21. ¿Consideras que el contexto influye en tu alimentación?

22. Ha utilizado alguno de los siguientes productos o conductas para compensar lo que has comido.

SI

NO

Ayunos prolongados

Dietas estrictas

Diuréticos

Laxantes

Privación de alimentos altos en calorías

Vómitos autoprovocados.

Realización de ejercicios de manera excesiva

23. Espacio por si deseas agregar algo en relación a las emociones y alimentación