



Universidad de Flores

Facultad de Psicología y Ciencias Sociales

Licenciatura en Psicología

Seminario de Trabajo Final Integrador

***Relación entre la ansiedad de estado y la conducta alimentaria en
adultos de entre 25 y 35 años.***

Alumna: Stella Marys Martino.

Legajo: 22522

Dirección de e-mail: stella.martino@hotmail.com

Director de Trabajo Final Integrador: Dr. Flavio Calvo.

Autoridades Universitarias:

Decana: Lic. Telma Beatriz Labrit.

Vicedecana: Dr. Analia Veronica Losada

Director de la carrera: Mgter. Marcelo Godoy

Año de entrega: 2022

Índice

Resumen.....	2
1. Introducción.....	3
1.1. Delimitación del objeto de estudio.....	3
1.2. Planteo del problema.....	4
1.3 Objetivos.....	5
1.4 Supuestos básicos de investigación.....	5
2. Antecedentes.....	6
3. Marco teórico.....	11
3.1. Ansiedad.....	11
3.1.1. Definición.....	11
3.1.2 Ansiedad fisiológica vs. ansiedad patológica.....	12
3.1.2.1 Ansiedad estado vs ansiedad rasgo.....	13
3.1.3 Ansiedad desde el enfoque cognitivo.....	13
3.2. Conducta alimentaria.....	15
3.2.1 Definición.....	15
3.2.2 Hambre real y hambre emocional.....	16
3.2.3 Mindful eating (alimentación consciente).....	17
3.2.4 Alimentación y ansiedad, posibles relaciones.....	18
3.2.5 Conducta alimentaria y su vínculo con otros estados emocionales.....	19
3.2.6 Conducta alimentaria como estrategia de regulación emocional.....	20
4. Método.....	23
5. Resultados.....	25
6. Discusión.....	35
7. Conclusiones.....	40
8. Referencias.....	42
9. Anexo.....	48

RESUMEN

Título: Relación entre la ansiedad de estado y la conducta alimentaria en adultos de entre 25 y 35 años.

Resumen: el propósito de este Trabajo Integrador Final; de corte cualitativo, cuyo diseño de estudio fue no experimental, descriptivo, de carácter exploratorio y correlacional de las variables, fue el de identificar la relación entre la ansiedad de estado y la conducta alimentaria en los adultos, partiendo del supuesto básico de investigación de que hay una relación entre la ansiedad y la conducta alimentaria, en donde este estado incide en el proceder alimentario, provocando un aumento en la ingesta de alimentos. Para ello se entrevistó a 12 personas adultas, entre las edades de 25 y 35 años. A través de los resultados podemos dar cuenta de que existen múltiples factores que inciden sobre la conducta alimentaria, encontrándose entre ellos la ansiedad, la incapacidad de reconocer las señales fisiológicas de hambre o saciedad, normalmente acompañados de una gran dificultad para regular las emociones.

Palabras clave: conducta alimentaria, ansiedad, ansiedad estado, alimentación consciente, alimentación emocional.

1. INTRODUCCIÓN.

1.1 Delimitación del objeto de estudio:

El propósito de este Trabajo Integrador Final, de corte cualitativo, es el de identificar la relación entre la ansiedad de estado y la conducta alimentaria en los adultos. Para ello, se parte del supuesto básico de investigación de que hay una relación entre la ansiedad de estado y la conducta alimentaria, en donde este estado incide en la conducta alimentaria, provocando un aumento en la ingesta de alimentos.

En esta oportunidad, la investigación se encarga de abordar dos variables: «ansiedad» y «conducta alimentaria»:

Por un lado, la ansiedad es entendida como una emoción psicobiológica básica que tiene como función motivar conductas apropiadas para superar situaciones desafiantes o peligrosas, en donde cada sujeto tiene una sensación de ansiedad diferente; las propiedades psicológicas tienen importantes roles en esta situación (Spielberger, 1966). La presente investigación, a su vez, distingue dos condiciones posibles dentro del espectro ansioso: la *ansiedad rasgo* y la *ansiedad estado*.

La ansiedad rasgo es llamada de esta manera ya que resulta ser una característica relativamente estable de la personalidad, y la ansiedad de estado, se puede definir como un estado transitorio compuesto por síntomas subjetivos, los cuales serán percibidos conscientemente a través de tensión, preocupación y por una actividad elevada del sistema nervioso autónomo, en donde, dicha ansiedad varía en intensidad y duración, fluctuando con el tiempo en función de la cantidad de estrés que afecta al individuo y la posterior interpretación que el sujeto realice sobre la situación estresante como amenazante. (Cia, 2007)

Por otro lado, se puede definir a la conducta alimentaria como aquella relación que se establece entre las personas y los alimentos, a través de un determinado conjunto de acciones que determinan el tipo de comportamiento que uno adopta frente a la alimentación.

Se parte de la base de que el comportamiento en cuestión es adoptado mediante la experiencia directa con la comida dentro del contexto familiar y social a través de imitación de modelos, tradiciones culturales, simbolismos afectivos, del estatus social y disponibilidad de alimentos. Dicho comportamiento es llamado “conducta alimentaria” (Oyarce, et al. 2016).

Dentro de esta conducta, podemos observar dos tipos de comportamientos relacionados con la sensación de hambre: el hambre real y el hambre emocional:

El «hambre real» se caracteriza por su condición de ser de origen fisiológico, en donde el sistema homeostático es el que pone en funcionamiento al hambre real, el cual tiene origen gracias al sistema anabólico (González, et al., 2006). No obstante, también existe otro modo de alimentarse, la cual no se ve movilizada por procesos biofisiológicos, sino que parten de un componente emocional. A este tipo de hambre se lo conoce como «hambre emocional», y puede definirse como la acción de alimentarse ante una respuesta vinculada a una serie de emociones, las cuales pueden ser tanto negativas (ansiedad, soledad, depresión y cólera), como positivas (alegría, placer, comodidad, bienestar) (Dressl, et al., 2018). Siendo la primera serie la que tome mayor relevancia para el desarrollo del presente trabajo.

1.2 Planteo del problema:

El presente trabajo considera la importancia del estudio de la relación existente entre la alimentación y la ansiedad, ya que el vínculo entre ambas variables afecta a la salud de la población mundial, impactando negativamente en el aumento de la probabilidad de que aparezcan conductas alimentarias inadecuadas, o incluso la aparición de ciertas patologías tales como la obesidad, problemas cardiacos, colesterol, diabetes, etc. (Fernández y Martines 2015)

En la actualidad, la ansiedad y el estrés son dos de los principales trastornos de conducta con mayor prevalencia en la población mundial. Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS 2022), el COVID-19 ha provocado ha originado un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad en todo el mundo.

Gracias al primer estudio epidemiológico nacional en Argentina, en el año 2018, se halló que la prevalencia mayor por grupo de trastornos fue de trastornos de ansiedad seguidos por el

trastorno debido al estrés postraumático, la fobia social, los trastornos de pánico y la agorafobia. Ampliando la investigación, tras combinar ambas variables en cuestión (ansiedad y alimentación) se puede hallar un estudio realizado por Fernández y Martínez (2015), en dónde se concluyó que el 85% de las personas no poseen conocimientos suficientes acerca de las emociones o estado de ánimo y su impacto en la alimentación.

Tras el hallazgo del mencionado primer estudio epidemiológico nacional en Argentina, sumado al acontecimiento mundial que se ha provocado por el Covid19, es posible considerar que es de gran importancia sumar más investigaciones que sean realizadas dentro del país, para así, de esta forma, poder contar con estadísticas más actualizadas y obtener mayor información epidemiológica respecto a la salud mental en Argentina.

1.3 Objetivos:

Objetivo general:

- Identificar la relación entre la ansiedad de estado y la conducta alimentaria en los adultos.

A partir de estas consideraciones se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la influencia de la ansiedad de estado en la conducta alimentaria en adultos?

Objetivos específicos:

- Reconocer la incidencia entre la ansiedad de estado y el aumento de ingesta de alimentos en adultos.
- Inspeccionar otros estados de ánimo que puedan tener influencia en la conducta alimentaria en adultos.
- Indagar si la alimentación de los participantes en las encuestas a realizar es consciente o emocional.

1.4 Supuestos básicos de investigación:

- (1) Se supone que hay una relación entre la ansiedad de estado y la conducta alimentaria.
- (2) La ansiedad de estado incide en la conducta alimentaria, provocando un aumento en la ingesta de alimentos.

2. ANTECEDENTES.

Al indagar respecto a la relación existente entre la alimentación y la ansiedad en la población adulta, es posible hallar diversas investigaciones que se llevaron a cabo con objetivos similares al presente trabajo. La investigación de Sánchez, et al. (2012), presenta como objetivo mostrar cómo influyen las emociones en la ingesta y en el control del peso en personas sedentarias, en comparación con personas físicamente activas, la coordinación de la investigación fue llevada a cabo por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, España.

La muestra fue conformada por 41 personas sedentarias y 25 Cicloturistas activas físicamente. Se optó por un estudio longitudinal con dichos adultos, junto con el uso de la encuesta “Comedor Emocional”. Los resultados obtenidos demostraron que los factores emocionales más influyentes en hombres y mujeres sedentarios han sido: (1) desinhibición en la comida y (2) antojos por ciertos alimentos, como chocolate y pastelería. Sin embargo, en los cicloturistas las emociones de culpabilidad, como el miedo a la báscula y comer dulces, han tenido más influencia que las emociones de desinhibición en la comida. Así se llegaron a diversas conclusiones, por un lado, se halló que, a mayor puntuación emocional, menor cantidad de peso perdido. A su vez se notó que las mujeres han sido más influenciadas por sus emociones que los hombres. Y, por último, también, lograron observar que la estrategia de control de peso de personas sedentarias fue recurrir a dietas hipocalóricas; los cicloturistas por el contrario lo hicieron controlando la cantidad de ejercicio que realizan.

Por su parte, el trabajo de investigación de Rodríguez (2017), se presenta como un estudio transversal, que tiene como objetivo conocer cuál es la asociación que hacen los estudiantes universitarios entre sus hábitos alimentarios y sus emociones, es decir, si se alimentan teniendo en cuenta, o no, que la alimentación es un proceso que involucra la experiencia emocional. Se contó con una muestra compuesta por 31 estudiantes del Postgrado de Educación Emocional y Bienestar de la Universidad de Barcelona, de los cuales 29 fueron mujeres y 2 fueron hombres, con edades comprendidas entre los 23 y los 50 años a quienes se les administraron diversos cuestionarios. Los resultados mostraron que el 45% de los participantes muestra una vinculación emocional con la comida, sin embargo del 45% sólo el 15% parece tener una relación intensa entre sus momentos de ingesta alimentaria y emociones. Por otro lado,

un 37% de los encuestados manifiestan tener una relación poco emocional con la alimentación, no obstante, eso quiere decir que alguna influencia sí ejerce en sus emociones, y tan sólo un 18% del total muestran no tener una vinculación emocional con la comida. Las conclusiones a las que se llegaron fueron que, por un lado, el hecho de realizar un postgrado de educación emocional y bienestar (o tener conocimientos sobre la gestión emocional), no implica tener una mejor relación o una relación sana entre alimentos y emociones, y por otro lado, que al momento de elegir los alimentos a consumirse, las personas no tienden a fijarse en las propiedades nutricionales del producto y/o lo beneficioso que puede ser para la salud en general, sino más bien tienden a fijarse en el placer que va a generar consumirlo.

A su vez, la investigación de Fernández (2018), presenta como objetivo conocer en qué consiste el término de “Comedor Emocional” y el papel de la enfermera en su diagnóstico y tratamiento; la misma fue realizada en la ciudad de Madrid, España. Para ello utilizó la metodología de revisión bibliográfica, e indagó en las bases de datos PubMed, CINAHL, Cochrane, Scielo y Google Scholar, también consultando otras fuentes como “El Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid”, “La Organización Mundial de la Salud: OMS” y la base de datos NNN Consult. Como principales resultados, se ha expuesto la información obtenida en relación con la etiología, comorbilidades asociadas, diagnóstico y tratamiento del Comedor Emocional para valorar el papel de la enfermera ante este tipo de pacientes. A modo de conclusión la autora propone lo que llama “Plan de Cuidados estándar” el cual iría dirigido al Comedor Emocional, en donde la enfermera centraría principalmente su actividad, no sólo en desempeñar una correcta detección de los síntomas, sino también en impartir una adecuada educación sanitaria, acerca de una alimentación saludable.

Por su parte la investigación de Arbués, et al. (2019), en la cual se presenta como objetivo analizar la calidad de la dieta en una población universitaria de la ciudad de Zaragoza, España, para cuantificar su asociación con la prevalencia de ansiedad, depresión, estrés e insomnio. En esta investigación se optó por un estudio descriptivo, transversal, en donde obtuvieron los datos necesarios con cuestionarios hechos a 1050 estudiantes, de entre 18 y 42 años, en donde 744 eran mujeres y 311 hombres. Una vez finalizado el análisis de los datos obtenidos, hallaron que hasta el 82,3% de los participantes presentaban una alimentación no saludable o necesitada de cambios, llegando a la conclusión de que la calidad general de la dieta se encuentra asociada de

forma significativa e inversa a la presencia de algún nivel de ansiedad, estrés o depresión, no así con el insomnio.

Por otro lado, la investigación de Pereira, et al. (2016), fue un estudio transversal que tuvo por objetivo identificar los patrones alimentarios de 125 estudiantes de nutrición de una universidad pública del estado de Bahía, Brasil. Para ello los investigadores, como instrumento principal optaron por un cuestionario sobre la frecuencia de consumo de alimentos. Los análisis arrojaron como dato principal que la variación en el consumo de alimentos está representada por patrones de consumo de alimentos considerados inadecuados durante los días de exámenes, fin de semestre y situaciones ansiógenas. Como conclusión, este estudio permitió identificar tres patrones de consumo de alimentos (patrones de días de exámenes, fin de semestre y situaciones ansiógenas) y los mismos pueden presentar riesgos para la salud de los universitarios ya que su nutrición es inadecuada, monótona, presenta una alta ingesta de carbohidratos simples, grasas saturadas y baja ingesta de fuentes de fibra y nutrientes necesarios para mantener la salud.

El trabajo de investigación de Barcia, et al. (2019), tiene como objetivo determinar cómo afecta a los estudiantes alimentarse emocionalmente en la etapa de transición adolescencia-adulthood. Como diseño de investigación escogieron el tipo descriptivo y correlacional, optando por las encuestas como método de recolección de datos. Se encuestó a 25 hombres y 25 mujeres (18-25 años) que estudiaban en la FCHS (Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales) de la Universidad Técnica de Manabí, Ecuador. Una vez analizado todos los datos, se llega a la conclusión de que las emociones sí generan un impacto en la conducta alimentaria debido a que encontraron como principales resultados que las emociones negativas (22% en los hombres y un 26% en las mujeres), y las emociones positivas (18% en ambos sexos), han provocado errores en la toma de decisiones con respecto a la elección de los alimentos.

Por su parte la investigación de Godoy (2014), tuvo como objetivo determinar la presencia de sintomatología de depresión, ansiedad y autoestima en mujeres con obesidad y que sean poseedoras del trastorno del comedor compulsivo. El diseño de la investigación es exploratorio, descriptivo y de corte transversal. La muestra tomada se vio conformada por las beneficiarias del Programa de la Mujer del CESFAM Cristóbal Sáenz Cerda de Lautaro, Chile.

El modelo muestral se seleccionó por conveniencia hasta alcanzar un tamaño de 60 mujeres obesas; la edad fluctuó entre los 20 y 63 años, con una media de 39 años. Tras el análisis de los resultados se halló que el 65% de las mujeres presentaron sintomatología depresiva y 53.3% presentaron sintomatología ansiosa. Un 23,3% presentaron autoestima baja, un 21.7% autoestima media y un 55% autoestima alta (normal), al observarse que una gran parte del grupo ha presentado sintomatología de depresión y ansiedad, se llega a la conclusión de que la obesidad no debería ser considerado un síntoma aislado, sino que se tener en cuenta antecedentes psicopatológicos como la depresión y ansiedad, los cuales deberían ser incorporados en un diagnóstico integral y combinarlo con un plan de intervención junto a un equipo interdisciplinario.

Respecto a la investigación de Díaz, et al. (2019), se tuvo como objetivo describir la percepción de la práctica de mindfulness en el control de la conducta de atracón. En la misma buscaron la participación de 7 adultos de la ciudad de Santiago, Chile, quienes presentaban conducta de atracón (entre los 20-52 años), 6 mujeres y 1 hombre. Como instrumento de investigación se brindó a los participantes una intervención (taller) sobre mindfulness y alimentación. Con base a un enfoque metodológico cualitativo, de alcance exploratorio y descriptivo, se realizaron entrevistas semiestructuradas pre-post intervención, las cuales fueron analizadas mediante codificación abierta. Los resultados mostraron que a pesar de que los participantes previos a la intervención sostenían una relación no consciente con la comida, una vez implementada la intervención, posteriormente se hallaron cambios favorables, como el aumento de la conciencia y el reconocimiento cognitivo y emocional, lo cual supuso modificaciones en la conducta alimentaria. Se concluye finalmente, que, a pesar de las dificultades y limitaciones del estudio, esta investigación exploratoria, parece indicar aspectos positivos y alentadores para el tratamiento de personas con conducta de atracón debido a que los participantes realizaron una evaluación positiva del taller, destacando que la práctica de mindfulness fue interiorizada como una nueva herramienta para su vida cotidiana.

Por otro lado, la investigación de Barattucci (2011), la cual presenta como objetivo indagar si existe relación entre el estrés y los patrones alimentarios en la población adulta, cuenta con un diseño de tipo descriptivo y correlacional, y utiliza encuestas como técnica de recolección de datos. En cuanto a los participantes, fueron 120 personas de ambos sexos, de entre 25 y 50

años, que, al momento de la encuesta, trabajaban en la zona céntrica de Tandil, Buenos Aires, Argentina. El estudio fue llevado a cabo durante el mes de octubre del año 2010. Como principales resultados, se obtuvo que un 55% de los encuestados manifestaron que era el hambre el motivo que los impulsaba a ingerir alimentos fuera de las comidas principales y el 42% indicaron que era la ansiedad y el aburrimiento los motivos de ingesta, llegando a la conclusión de que hay un porcentaje igualitario entre los que modificaban su alimentación y los que no y dentro de los que la modificaban se ve un escaso predominio las personas que tienden a comer de más.

Para concluir con los antecedentes, se menciona la investigación de Paz (2012), presenta como objetivo evaluar el nivel de estrés, nivel de ansiedad, estado nutricional y hábitos alimentarios en personal auxiliar de universidades. La misma cuenta con un diseño de tipo descriptivo, de corte transversal. Respecto a la recolección de datos, a cada sujeto se le realizaron mediciones antropométricas y se les fue administrado: la Escala de estrés de Holmes y Rahe (acerca de nivel de estrés), el Inventario de Ansiedad de Beck (acerca del nivel de ansiedad) y hábitos alimentarios. En cuanto a la muestra encuestada, se compone de 146 sujetos que desempeñan sus tareas en Universidades Nacionales de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina, siendo 109 mujeres (74.6%), y 37 hombres (25.3%). Para comprender de forma efectiva los resultados, se diferenciaron dos grupos en base al nivel de estrés. En esta división, el grupo con mayor nivel de estrés, el Grupo 2 presentó mayor cantidad de pacientes con sobrepeso y obesidad, respecto al Grupo 1, también se halló gran prevalencia de alteraciones del estado nutricional por exceso: sobrepeso y obesidad, lo que lleva a la conclusión de que estos estados podrían estar relacionados con el estrés, el cual contribuiría al desarrollo, mantenimiento o empeoramiento de las citadas condiciones.

3. MARCO TEÓRICO.

3.1 Ansiedad.

3.1.1 Definición.

La palabra *ansiedad* puede ser comprendida como un estado de aflicción o de angustia.

La misma es definida como una emoción psicobiológica básica, que es capaz de adaptarse a un peligro, presente o futuro. Dicha emoción tiene como objetivo incentivar conductas adecuadas para enfrentar dicha situación, y su perdurabilidad se encuentra relacionada con la intensidad y la resolución del problema que la originó. (Cia, A., 2007)

La ansiedad usualmente es una emoción que surge ante situaciones en las que se anticipa una posible amenaza, la cual prepara al individuo para accionar ante esta amenaza percibida y para ello, acciona, a través de una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales (Navas, 2012). Si bien la ansiedad es una respuesta natural y normal, que está asociada al instinto de conservación de la especie, la misma podría convertirse en una reacción patológica cuando se presenta de forma desproporcionada, afectando negativamente a los distintos ámbitos de la vida de la persona (social, laboral y familiar) (Cia, A., 2007).

Siguiendo esta línea, Cano Vindel et al. (2011), mencionan que, en ocasiones, la ansiedad no facilita una mejor adaptación. Esto es debido a que, a menudo, se manifiestan falsas alarmas ante posibles amenazas, que en realidad no resultan como tal. De hecho, en ocasiones dichas alarmas son percibidas de forma amplificadas, provocando así, altos niveles de ansiedad, originando problemas de salud mental, de rendimiento, e incluso problemas físicos.

Spielberger (1972) define a la ansiedad como un proceso, realizando una distinción entre miedo y ansiedad, en donde, por un lado, menciona que el término *miedo* generalmente se utiliza para referirse a una reacción emocional que se antepone a un daño, de algún peligro real o subjetivo en el entorno externo. A su vez, otra característica definitoria del *miedo* es que la intensidad de la reacción que genera es proporcional a la magnitud del peligro que la evoca.

Sin embargo, la ansiedad es considerada como una reacción emocional "sin objeto", debido a que los estímulos que la provoca son desconocidos, o la intensidad de la reacción emocional es desproporcionadamente mayor que la magnitud del peligro objetivo.

Según Epstein (1972), la ansiedad es el producto final de un proceso en el que el arousal es producido por alguna forma de amenaza y no logra canalizarse hacia la acción apropiada.

De manera similar, Lazarus y Averill (1972), consideran a la ansiedad como una emoción basada en la valoración anticipatoria e incierta de la amenaza. Dicha ansiedad tiene origen cuando los sistemas cognitivos ya no permiten que una persona responda adecuadamente ante una determinada situación. La concepción de ansiedad de Lazarus-Averill implica, por lo tanto, un proceso complejo que involucra estrés, valoraciones de amenaza, y la ausencia de mecanismos conductuales que permitan al individuo hacer frente con eficacia al estrés. El resultado final de este proceso es una reacción emocional: estrés.

3.1.2 Ansiedad fisiológica vs. ansiedad patológica.

El estado mental de miedo es acompañado por cambios fisiológicos que tienen como objetivo preparar al individuo para la respuesta de defensa o de huida. Tales cambios son el aumento de la frecuencia cardíaca, la tensión muscular, la respiración y el aumento de la presión arterial, sumándose, a su vez, el incremento de la actividad simpática (temblor, un gasto urinario excesivo, diarrea). Dichos cambios mencionados son considerados como respuestas normales ante situaciones de estrés.

Sin embargo, en diversas ocasiones, la ansiedad no favorece una correcta adaptación, provocando así falsas alarmas ante posibles amenazas que verdaderamente no lo son, e incluso en otras situaciones suelen percibir repetidamente una serie de amenazas magnificadas que originan niveles desmedidamente altos de ansiedad. Al ser desproporcionada y prolongada, la ansiedad pasa a transformarse en patología, debido a que supera los límites adaptativos.

En resumen, diremos que, por un lado, la *ansiedad normal* (fisiológica) tendrá una función adaptativa, que tiene como objetivo mejorar nuestro rendimiento, debido a que la misma

se presenta como un mecanismo de defensa ante amenazas de la vida cotidiana, siendo reactiva ante circunstancias ambientales. Al producir sintomatología más leve, en comparación con la ansiedad patológica, presentan menor componente somático y por ende no genera demanda de atención psiquiátrica. Por otro lado, la *ansiedad patológica* presenta una función desadaptativa, debido a que es capaz de bloquear una respuesta apropiada ante situaciones de la vida diaria, ocasionando así, una respuesta desproporcionada ante un determinado desencadenante. La consecuencia de ello será grave, debido a que empeora el rendimiento del sujeto, el cual presentará mayor componente somático, causando de esta forma, una demanda de atención psiquiátrica (Navas, 2012).

3.1.2.1 Ansiedad estado vs. ansiedad rasgo.

Para Spielberger (1972) es fundamental definir cuando la ansiedad es un estado emocional transitorio (ansiedad estado) o cuando resulta ser un rasgo relativamente estable de la personalidad.

Primeramente, un *estado ansioso (anxiety state)*, se verá caracterizado por un estado transitorio compuesto por síntomas subjetivos, los cuales serán percibidos conscientemente a través de tensión, preocupación y por una actividad elevada del sistema nervioso autónomo. Dicha ansiedad varía en intensidad y duración, fluctuando con el tiempo en función de la cantidad de estrés que afecta a un individuo y la posterior interpretación que el sujeto realice sobre la situación estresante, ya sea como peligrosa o amenazante.

A su vez, la tendencia ansiosa, o *rasgo ansioso (trait anxiety)*, ha sido definido como una característica permanente de la personalidad, encontrándose relativamente estable ante la predisposición ansiosa, y al contrario de la ansiedad-estado, la ansiedad-rasgo no se exterioriza inmediatamente en la conducta, por lo tanto, debe ser inferida a través de la frecuencia de aumentos de estado de ansiedad que experimenta el individuo.

Cia (2007) expone que Spielberger y Pollance afirman que aquellas personas que tengan un alto nivel de ansiedad-rasgo calificarán más situaciones cotidianas como amenazantes, lo que

dejará al sujeto más expuesto a sufrir con mayor frecuencia ansiedad-estado, siendo éstos percibidos como intensamente molestos. En pocas palabras, aquellas personas con rasgos de ansiedad se verán más susceptibles ante el estrés y vivirán como amenazantes un rango más amplio de situaciones, lo que conlleva a que posteriormente comiencen a ver el mundo de este modo, percibiendo reacciones de *ansiedad estado* con mayor frecuencia, y con mayor intensidad, que aquellos individuos que no experimenten una tendencia ansiosa.

3.1.3 Ansiedad desde el enfoque cognitivo.

Para abarcar este punto será relevante exponer la diferencia que Beck, et al. (2012) realizan entre miedo y ansiedad, ya que consideran que sería extraño encontrar a alguien que nunca haya sentido estas emociones respecto a un suceso inminente.

Por un lado, el miedo es un estado neurofisiológico automático primitivo que cumple una función adaptativa, siendo la misma importante para la supervivencia de la especie humana; por lo tanto, el miedo advierte y prepara al organismo para responder a los peligros que amenazan la vida, implicando una valoración cognitiva de la amenaza o riesgo inminente.

Por otro lado, la ansiedad se presenta como un sistema de respuesta conductual, afectiva, fisiológica y cognitiva, que se activa para anticipar sucesos que podrían ser evaluados como aversivos, percibidos como acontecimientos impredecibles, donde el sujeto no tiene control sobre ello, poniendo así en peligro sus intereses vitales.

Beck manifiesta que el problema en los trastornos de ansiedad no radica en el sistema afectivo, sino en los esquemas cognitivos, ya que es allí donde la realidad se encuentra continuamente interpretada como peligrosa. Así, la información sobre uno mismo, el mundo y el futuro (la "tríada cognitiva") será asociada con imágenes y pensamientos automáticos (se los denomina de este modo ya que tienden a ser involuntarios y a irrumpir en la conciencia), que se encontrarán relacionados con el peligro. De esta forma, la información resultante será calificada como peligrosa, debido a que el proceso en cuestión se encuentra distorsionado, y como

respuesta a ello, se desencadenarán componentes motores, fisiológicos y afectivos inapropiados como respuesta (Barlow, 2012).

Beck, et al. (2012) explican que un episodio de ansiedad puede tener un lapso de pocos minutos a varias horas. La extensión del lapso encuentra su persistencia a raíz de un proceso auto-perpetuante, en donde, en primer lugar, el sujeto centrará su atención en sí mismo, notando como sus pensamientos y conductas tienen relación con su estado de ansiedad; dicha atención se inclinará hacia los síntomas, y comenzará a incrementarse de tal modo que intensificará la propia aprensión subjetiva. En segundo lugar, el cuadro ansioso tiene el poder de deteriorar la ejecución del sujeto en determinadas situaciones que lleguen a considerarse como amenazantes.

Para ejemplificar se podría situar a un sujeto que está a punto de dar un discurso ante un gran público. En primer lugar, antes de subir al escenario notará que está transpirando y que sus manos se encuentran temblorosas; toda su atención comenzará a focalizarse en sus síntomas. En segundo lugar, la ansiedad podría poner en riesgo su capacidad de brindar el discurso, haciendo que el sujeto, por ejemplo, este imposibilitado de recordar cuestiones específicas, interfiriendo así con la capacidad de la persona para brindar su plática; es de este modo como uno interpreta que la presencia de la ansiedad es una amenaza que debe ser controlada inmediatamente para así prevenir sus “efectos catastróficos”. De esta forma la persona efectivamente siente “ansiedad por sentir ansiedad”, ingresando así a un círculo vicioso que auto-perpetúa el cuadro ansioso.

En síntesis, el modelo cognitivo considera a la ansiedad como una reacción ante la evaluación inadecuada, a raíz de un sistema de procesamiento de información defectuoso debido a que contemplará situaciones o señales neutrales como amenazantes (Spielberger, 1972).

3.2 Conducta alimentaria.

3.2.1 Definición.

A la conducta alimentaria se la comprende como el conjunto de conductas, cogniciones y afectos que caracterizan la relación de las personas con los alimentos y la alimentación. Incluye aspectos como hábitos de alimentación, entre ellos la elección de los alimentos, su preparación y

las cantidades a ingerir, así como también, las creencias y significados asociados, y una amplia y compleja variedad de emociones estrechamente vinculadas a la experiencia de alimentarse.

El comportamiento alimentario es una dimensión compleja de la experiencia humana y en cuya expresión influyen una serie de factores fisiológicos, psicológicos, sociales y culturales que regulan la ingesta mucho más allá del ciclo hambre-saciedad (LaCaille & Dauner, 2011).

Se entiende que el comportamiento en cuestión es adoptado mediante la experiencia directa con la comida dentro del contexto social y familiar a través de imitación de modelos, tradiciones culturales, simbolismos afectivos, estatus social y disponibilidad de alimentos. Dicho comportamiento es llamado “conducta alimentaria” y para poder evaluarla se utilizan dos dimensiones que son capaces de influir en dicho proceso:

Por un lado, se encuentra la dimensión llamada “*Inicio de la alimentación*”, y la misma se encuentra vinculada a la búsqueda de alimentación, la motivación por comer, refuerzo alimentario, apetito y respuesta hedónica a los alimentos.

Por otro lado, se menciona a la dimensión “*término de la alimentación*”, la cual incluye: plenitud, saciedad y estímulos externos que llevan a concluir la ingesta.

A estas dimensiones nombradas, se les asocian los mecanismos de hambre y saciedad, los cuales a su vez implican dos sistemas, por una parte, se encuentra el *sistema homeostático*, encontrándose a cargo del balance energético, y por otra, el *sistema hedónico* que tendrá relación con las respuestas afectivas ante el alimento; cabe mencionar que las personas podrán aumentar su ingesta de alimentos a través de alguna de estas dos vías (Oyarce, et al. 2016)

Herman y Mack (1975) han identificado dos tipos de conductas alimentarias inapropiadas: la alimentación restringida (restricción consistente de la ingesta de alimentos) y la alimentación no restringida (incapacidad de restringir la ingesta de alimentos una vez iniciada); ésta última se encuentra dividida en alimentación emocional (comer en exceso en respuesta a señales internas como las emociones, el afecto y el estado de ánimo) y alimentación externa (comer en exceso en respuesta a señales externas como ver alimentos).

Por lo tanto, se asocia a la conducta alimentaria inadecuada, con hábitos y conductas alimentarias poco saludables, incluyendo el consumo de alimentos poco saludables (con menor valor nutricional).

3.2.2 Hambre real y hambre emocional.

El hambre puede ser definido como aquel proceso que nos impulsa a consumir alimentos, los cuales, posteriormente, brindarán los nutrientes que necesita el organismo. El proceso de alimentación, según González, et al. (2006), puede ser dividido en tres fases:

- 1) Fase de inicio: En este ciclo tendrá importancia tanto el estado interno del organismo, como también el incentivo por alcanzar la meta alimenticia.
- 2) Fase de consumo: Se da lugar a la secreción de saliva, ácido clorhídrico, insulina y otras respuestas reguladoras.
- 3) Fase de término: Aquí se originarán las señales de llenado gástrico y de saciedad.

Acorde a lo mencionado, se podría retomar lo expuesto por Oyarce (2016) respecto al sistema homeostático y el sistema hedónico, debido a que el primero hará mención al hambre real o fisiológico, el cual tiene origen gracias al sistema anabólico (González, et al., 2006). El mismo se ocupa de la conservación o aumento de peso corporal a través de la estimulación de mecanismos que inducen: 1) el hambre, en donde entra en juego el deseo intrínseco de consumo de alimentos, 2) el apetito, el cual hará referencia a la inclinación a determinado alimento, y 3) mecanismos que inhiban el gasto energético.

Ahora bien, opuesto al hambre real, se halla el hambre emocional, el cual es definido por Dressl, et al. (2018), como la acción de comer como respuesta ante una serie de emociones negativas, entendiéndose a la misma como sentimientos de malestar emocional, en donde se encuentra a la ansiedad, soledad, depresión y cólera; por lo tanto, este tipo de alimentación emocional se originaría por razones distintas a los síntomas físicos como el hambre.

Resulta determinante resaltar que, comer en respuesta a las mencionadas emociones negativas, puede provocar diversas consecuencias tales como cambios en el IMC, aumento de peso, atracón, interferencia con la pérdida de peso, depresión y sentimientos de culpa. Sin embargo, actualmente existen diversos estudios que exponen que incluso un estado de ánimo positivo puede incitar el incremento de consumo de alimentos y, retomando lo planteado sobre el sistema hedónico, se podría establecer que no se habla de cualquier alimento en cuestión. En este caso Desmet y Schifferstein (2007) dirán que el hambre emocional provocará que exista una inclinación hacia alimentos de confort; alimentos que reconfortan y resultan ser altamente agradables al paladar, ya que son un modo de regular las emociones, debido a que el consumo de los mismos, incitaran un estado psicológicamente cómodo y placentero para la persona, reduciendo, o incluso eliminando, la magnitud de estados emocionales negativos.

3.2.3 Mindful eating o alimentación consciente.

Kabat-Zinn (1990) define al mindfulness como aquella técnica que tiene por objetivo prestar atención al momento presente, sin llevar a cabo ningún juicio sobre esa experiencia. Es decir, tomar conciencia no debe ser una acción elaborativa ni prejuiciosa, y la misma debe encontrarse centrada en el presente para que así cada emoción, pensamiento o sensación que se presente puedan ser aceptadas tal y cual son en realidad. Dicho con otras palabras, el mindfulness toma a los pensamientos, sensaciones y emociones como eventos que acontecen sin más anoticiamiento que su existencia y sin reaccionar a ellos, de este modo será posible evitar la respuesta automática. De esto modo, tras poder reconocer las respuestas automáticas y lo que uno percibe, eventualmente se podrá responder ante lo percibido, ya no con respuestas automáticas sino con acciones en donde previamente los pensamientos lograron conectarse con la realidad.

En pocas palabras se podrá decir que el mindfulness posibilita respuestas más reflexivas, evitando así las reacciones de un modo automático (Garay, et al., 2018).

Dicho esto, el mindful eating, o alimentación consciente, es definido como la conciencia sin prejuicios de las sensaciones físicas y emocionales que se encuentran asociadas con la

comida (Framson, et al., 2009), en donde se debe elegir conscientemente los alimentos, siendo importante el desarrollo de toma de conciencia sobre las señales físicas y psicológicas del hambre y la saciedad, comiendo así saludablemente en respuesta a estas señales. Es decir, el mindful eating invita a ser conscientes del momento presente en el momento del comer, siendo fundamental prestar atención al efecto que produce la comida en los sentidos, y advirtiendo las sensaciones físicas y emocionales en respuesta a tomar alimento (Warren et al., 2017)

De manera similar, Chozen Bays (2009) explica que la alimentación consciente es una experiencia que involucra todas las partes de nuestro cuerpo, nuestra mente, todos nuestros sentidos, teniendo conexión con los colores, texturas, aromas, sabores e incluso con sonidos de beber y comer. Dicha experiencia será dirigida por propias experiencias internas, momento a momento, teniendo como objetivo reemplazar la autocrítica con el autocuidado.

Así mismo, Monroe (2015) expresa que la alimentación consciente es el disfrute de la comida utilizando todos los sentidos sin juzgar, teniendo como principios básicos, escuchar las señales internas del cuerpo, en este caso, hambre y saciedad, para evitar el consumo excesivo y a su vez poder utilizar señales externas, disminuyendo las distracciones, mientras se come, de forma lenta, incluyendo una reducción del tamaño de las porciones, para así lograr la conciencia durante la alimentación. Algunas maneras prácticas de incorporar la alimentación consciente incluyen saborear el aroma de los alimentos, masticar bien antes de tragar, usar platos y tazones más pequeños, apagar artefactos tales como la televisión y la computadora mientras se come, para así crear una experiencia placentera alrededor de la comida y la alimentación.

3.2.4 Alimentación y ansiedad, posibles relaciones.

Aunque todavía no se conocen del todo los orígenes de la alimentación emocional, se han propuesto varios mecanismos diferentes.

Herman y Polivy (1999, como se citó en Silva, 2007), proponen la teoría del enmascaramiento, la cual explica que comer en exceso es un intento de asignar el estrés percibido a la comida, para así poder desviar la atención de la fuente original de angustia. De

este modo el sujeto logra poner su atención fuera de las cogniciones amenazantes relacionadas a la ansiedad, al menos durante un lapso de tiempo, implicando que, a mayor exigencia de distracción de la ansiedad, mayor tiempo de consumo de alimentos, provocando así el aumento de la ingesta y desencadenando la sobrealimentación.

Por su parte, Wurtman & Wurtman (1995) señalan que hay personas que son más propensas a "automedicarse" con comida palatable debido a su mayor sensibilidad a los niveles de serotonina, y a su respectivo efecto sobre el estado de ánimo, ya que este tipo de comida en particular es el que tiene más probabilidades de elevar los niveles de este neurotransmisor.

El sistema opioide endógeno, que es esencial para el refuerzo, se activa con alimentos muy apetecibles en respuesta a condiciones de estrés, siendo otro mecanismo que probablemente contribuye a la predilección por los alimentos dulces y grasos que provoca el estrés (Mercer et al., 2015).

Lowe y Butryn (2007), sugieren que la alimentación emocional se encuentra guiada por la respuesta a las señales relacionadas con la comida más que por una necesidad fisiológica, de hecho, Bilman et al. (2015) han planteado que, tanto las señales externas como las internas, influyen en la conducta alimentaria.

Es menester aclarar que en esta investigación se le dará importancia a las señales de afecto negativo ya que la ansiedad forma parte de este tipo de señales internas. En lo referente, Cartwright et al. (2003) explican que experimentar un afecto negativo tiene fuertes efectos en el comportamiento alimentario, desencadenando una conducta poco saludable, tal como el aumento de la ingesta de alimentos como reacción a las emociones negativas, consumo de comidas más apetecibles y menos saludables, y también malas elecciones alimentarias, por ejemplo, un mayor comportamiento de "picoteo" o una disminución del consumo de frutas y verduras.

En pocas palabras, el afecto negativo influirá en la alimentación de al menos dos formas: por un lado, a través del aumento de consumo de alimentos palatables como medio para reducir el afecto negativo, y por otro lado reduciendo el consumo de alimentos sanos y de baja densidad energética debido al deterioro del control descendente (Maier et al., 2015)

3.2.5 Conducta alimentaria y su vínculo con otros estados emocionales.

Como se ha mencionado previamente, las emociones pueden inducir cambios sobre la conducta alimentaria. Al respecto, Macht (2006) establece que, tanto las emociones positivas como las negativas, afectarán el comportamiento alimentario, en donde las emociones negativas como el miedo y la ira podrían provocar un aumento del consumo de alimentos poco saludables (comida chatarra). Y a su vez, las otras emociones negativas, como el aburrimiento, también pueden estar relacionadas con el aumento de apetito. Sin embargo, en contraparte, la tristeza puede estar vinculada, en otra forma, con la disminución del apetito.

Así mismo, Evers et al. (2010), añaden que las emociones positivas, en general, aparentemente son las causantes de la ingesta de alimentos indulgentes, desencadenando así un mayor consumo de comida.

Por su parte, Smyth et al. (2001) explican que las emociones negativas aumentan con el tiempo hasta el punto en el que la alimentación emocional se convierte en la única estrategia de regulación emocional, siendo la misma de carácter desadaptativo.

Retomando la investigación de Evers et al. (2010), encontramos que para intentar explicar la tendencia biológica y funcionalmente irracional de comer en exceso en situaciones emocionales, toman a Heatherton y Baumeister (1991), quienes mencionan que los “atracones” se producen como parte de un intento de escapar de la conciencia negativa de uno mismo, centrándose en estímulos inmediatos, alejándose de los niveles de cognición más significativos, lo que permite al individuo evitar enfrentarse a la información que amenaza su ego. A su vez también han tomado a Lehman y Rodin, (1989), los cuales explican que comer en exceso aumenta la experiencia de las emociones positivas, obteniendo placer del consumo de alimentos palatables. Y, por último, toman las ideas de Herman y Polivy (1988), quienes postulan que comer en exceso es un intento de desviar el estrés hacia la comida, con el objetivo de distraer la atención de la fuente original de angustia.

Evers et al. (2010), han notado que todas las postulaciones comparten la premisa de que, antes de que se produzca la sobrealimentación, las personas perciben un afecto negativo que son incapaces de regular correctamente. Esto obliga a las personas a utilizar una estrategia a la que ya tienen acceso, pero que resulta inadecuada: comer en exceso.

3.2.6 Conducta alimentaria como estrategia de regulación emocional

Eisenberg et al. (2000) definen a la regulación emocional como un mecanismo fundamental, a través del cual los individuos pueden modificar la intensidad o duración de las emociones, sentimientos y estados de ánimo, teniendo como objetivo llegar al equilibrio afectivo, maximizando las experiencias agradables y minimizando las desagradables.

Hasta el momento se entiende que el afecto negativo es una fuente de muchas dificultades relacionadas con la alimentación, y en ésta misma línea, Gross y John (2003) explican que el ser capaces de regular el afecto negativo podría conducir a mejoras en las conductas alimentarias desadaptativas.

De este modo, exponen dos componentes principales de los planeamientos de regulación emocional, mencionando las estrategias centradas en las respuestas y en los antecedentes.

Por un lado, las estrategias centradas en los antecedentes que se aplican antes de que las emociones se hayan activado por completo y hayan cambiado la respuesta conductual y física, y, por otro lado, las estrategias centradas en la respuesta, que son aplicadas cuando la emoción ya está iniciada.

En función de lo mencionado, exponen dos estrategias que se utilizan habitualmente en la vida cotidiana: la revaloración cognitiva y la supresión expresiva.

La primera es una estrategia centrada en el antecedente que requiere reencuadrar o cambiar la forma de pensar sobre una situación que provoca emociones, para así poder modificar el efecto emocional de una situación una vez que se ha producido.

La segunda, por otro lado, es una estrategia centrada en la respuesta que implica inhibir activamente la experiencia interna y la expresión externa de la emoción después de que se haya producido la activación emocional.

En resumen, la reevaluación o revaloración cognitiva tiene como objetivo tener el control sobre el significado personal que se le asignan a los eventos, y la supresión tiene como finalidad tener el control sobre las respuestas conductuales ante estos eventos.

Tras realizar diversos estudios para conocer los efectos de la revaloración y la supresión, Gross y John (2003) llegaron a la conclusión de que hay momentos en los que la supresión es la única opción, ya que en ocasiones puede que no haya tiempo para reevaluar cognitivamente una situación que evoluciona rápidamente, lo que hace que la reevaluación sea una opción inviable a corto plazo.

Sin embargo, en términos de lo que hacemos en nuestro día a día para regular nuestras emociones, la reevaluación tiene consecuencias más adaptativas para el afecto, las relaciones y el bienestar personal para regular las emociones. Por lo tanto, siguiendo lo expuesto por Evers et al. (2010) en el apartado anterior, se puede llegar a la conclusión de que el problema no está necesariamente relacionado con la experiencia de las emociones negativas en sí mismas, sino con la falta de estrategias adecuadas para gestionar dichas emociones negativas, siendo una consecuencia de la misma el aumento de la ingesta de alimentos.

Del mismo modo, Schnepper et al. (2020), proponen que en realidad antes de que se produzca la sobrealimentación, los individuos son incapaces de regular el afecto negativo que experimentan, lo que los conduce a utilizar una estrategia desadaptativa a la que sí tienen acceso: la sobrealimentación, sugiriendo al igual que los autores mencionados previamente, que el problema no se encuentra exclusivamente vinculado con las experiencias emocionales negativas per se, sino con la ausencia de estrategias adaptativas de regulación emocional, llegando a la conclusión de que la alimentación emocional podría ser el resultado de una poca conciencia interoceptiva, combinada con la incapacidad de reconocer las señales fisiológicas de hambre o saciedad, acompañada de una gran dificultad para regular las emociones.

4. MÉTODO.

Diseño de estudio:

La presente investigación se enmarca bajo el enfoque cualitativo, cuyo diseño de estudio es no experimental. Se trata de un estudio descriptivo, de carácter exploratorio y correlacional de las variables.

Participantes:

En lo que respecta a la muestra poblacional, el tamaño de la misma fue de 12 adultos, con un rango de edad entre los 25 y 35 años, sin distinción de sexo y/o género.

Instrumento:

La técnica implementada para la recolección de datos fue la de entrevista de tipo semi-estructurada. Dicha técnica resultó idónea ya que permitió que, en el encuentro bipersonal entre el entrevistador y el entrevistado, se genere un espacio de preguntas y respuestas, con la suficiente libertad del entrevistador para profundizar en ciertas temáticas que fueron surgiendo en el transcurso de dicho encuentro (Hernández Sampieri, 2014).

Consentimiento informado:

Con la finalidad de desarrollar una investigación fundada en principios éticos se le administró a cada participante un documento de Consentimiento Informado¹. Esta herramienta tiene el fin de responder a la Ley de protección de datos personales N°25.326, la cual señala la prohibición del uso de datos que excedan los propósitos por los cuales fueron recolectados y garantiza el derecho al honor y la intimidad de las personas.

Procedimiento:

El procedimiento estuvo organizado en tres momentos:

1. Convocatoria de los participantes: la misma fue organizada mediante la aplicación *Calendly*, herramienta que permite que cada participante pueda seleccionar y

¹ Ver anexo: Consentimiento informado utilizado.

agendar un día y horario a conveniencia. Allí mismo, se adjuntó el consentimiento informado que debían completarlo previo a la entrevista.

2. Entrevista a los participantes: Se procedió a contactar a los 12 participantes para la coordinación de los encuentros virtuales mediante las plataformas de *Zoom* o *Google Meet*. Las entrevistas tuvieron, en promedio, 30 min de duración.
3. Reconocimiento de las categorías de análisis: Finalmente, se analizaron las entrevistas y se reconocieron las siguientes categorías de análisis:
 - Estado de ánimo.
 - Alimentación.

Categorías de análisis:

Tabla (1)

Categorías de análisis	Subcategorías
1. Estado de ánimo.	a. Estado de ansiedad. b. Estado de enojo. c. Estado de tristeza. d. Estado de alegría.
2. Alimentación.	a. Alimentación consciente. b. Alimentación emocional. c. Gestión de la ansiedad

Fuente: elaboración propia.

5. RESULTADOS.

En el presente apartado se expondrán los resultados obtenidos en la investigación.

Primeramente, se presentan los datos sociodemográficos de la muestra compuesta por 12 adultos, sin distinción por sexo. Luego de ello, se presentan los recortes pertinentes de cada categoría de análisis.

Tabla (2)

Datos sociodemográficos de la muestra.

Entrevistado	Edad
Caso A	30
Caso B	35
Caso C	25
Caso D	25
Caso E	26
Caso F	32
Caso G	31
Caso H	35
Caso I	25
Caso J	34
Caso K	27
Caso L	28

Fuente: elaboración propia

Respecto de las categorías se analizaron las siguientes:

Categoría: Estado de ánimo.

a. Estado de ansiedad:

El estado de ansiedad se caracteriza por un estado transitorio compuesto por síntomas subjetivos, los cuales serán percibidos conscientemente a través de tensión, preocupación y por una actividad elevada del sistema nervioso autónomo. Dicha ansiedad varía en intensidad y duración, fluctuando con el tiempo en función de la cantidad de estrés que afecta a un individuo, y la posterior interpretación que el sujeto realice sobre la situación estresante, o como peligrosa o como amenazante. (Cia, 2007)

En articulación con la presente investigación el estado de ansiedad se observa en relación con la alimentación de los participantes. Entre los resultados podemos obtener que la mayor parte de la muestra expresa que, a raíz de experimentar un estado de ánimo ansioso, su consumo de alimentos se ve evidentemente aumentado.

Los siguientes recortes, sustentan lo anteriormente dicho:

Caso A: “Para disminuir mi ansiedad, como, picoteo, o aparte de comer fumo; a veces prefiero fumar más que comer de más”.

Caso B: “Cuando siento ansiedad, tiendo a comer, siempre elijo cosas saladas pero cada tanto algo dulce también me viene bien”.

Caso C: “Encuentro alivio apoyándome en la gente que quiero, contándoles lo que me pasa pero cuando me guardo lo que me pasa esto tiene un impacto en mi alimentación, llevándome a un exceso de alimentación o restricción de la misma. No hay término medio”.

Caso D: “Para disminuir la ansiedad recorro a la comida. Yo como porque no tenga nada que hacer, capaz que ni hambre, pero como, es más que nada para salir de la cama”.

Caso F: “Cuando estoy ansiosa como más de lo normal, la idea es tomar mate para no comer, pero siempre termino comiendo demás. El otro día llegué del trabajo pensando en tomar mate, pero llegué y terminé comiendo dos platos de carne al horno con ensalada a las 5 de la tarde”.

Caso G: “Cuando tengo ansiedad, me muevo todo el tiempo, voy de acá para allá, estoy inquieto y busco tener algo en la mano, algo como para comer por ejemplo”.

Caso H: “Cuando tengo ansiedad, lo canalizo por la comida sin darme cuenta como, busco cualquier excusa para comer”.

Caso I: “Cuando estoy ansiosa me gusta comer, necesito comer y a veces incluso con atracones, y después me doy cuenta que comí por gula y no por hambre”.

Caso K: “No sé si elijo un método en particular para disminuir mi ansiedad, pero sí me doy cuenta que la ansiedad me hace comer y comer, en un descuido fui y abrí la heladera para ver qué comer, o en la hora del almuerzo puedo comer mucho más de lo normal hasta el punto en que me arrepiento de haber comido tanto”.

Caso L: “Suelo comer por ansiedad, picoteo lo que tenga, puede ser fruta, o lo que tenga. Esta semana viene siendo mucho chocolate, justo se vino la pascua. Aunque trato de hacer algo sano, no sé, alguna galleta de avena, o pico alguna almendra, alfajor de arroz, creo que la info de la nutri me hizo bien”.

Sin embargo, en dos casos encontramos que, al experimentar un estado de ansiedad, a diferencia de los casos anteriores, los mismos restringen su alimentación, expresándolo de la siguiente manera:

Caso J: “Yo no puedo comer cuando tengo ansiedad, no como nada directamente, me da dolor de panza cuando estoy muy ansioso. A mí me gusta tomar mucho mate, pero cuando estoy así no tomo porque siento que me va a hacer mal”.

Caso E: “En mi caso lo que me pasa es que no como, se me cierra el estómago, como que tengo preocupación y tiendo a no querer comer.”

No obstante, entre los resultados podemos observar una parte de la muestra que expresa tener una relación con su conducta alimentaria en base a estados de ánimos diferentes, mayormente relacionado con las emociones del enojo y la tristeza. Aquellos casos que afirman verse influenciados por otros estados emocionales distintos de la ansiedad se pueden exponer en las siguientes subcategorías:

b. Estado de enojo:

Referido a los casos que frente a la emoción del enojo responden ingiriendo alimentos para poder canalizar y/o regular su enojo mediante la ingesta de alimentos. Se exponen los siguientes recortes:

Caso H: “Cuando tengo ansiedad, lo canalizo por la comida sin darme cuenta como. Sí estoy enojada o algo por ahí vuelvo a desayunar o sí me frustró o hay algo que me saca de mi eje, busco algo y como”.

Caso L: “Sí, me pasa con el enojo también, o cuando no he tenido planes digo bueno, vamos a comer algo rico”

c. Estado de tristeza:

Referido a aquellos casos en donde se observa que el método para contrarrestar el estado generalizado de tristeza es mediante la ingesta de alimentos, como ocurre en los siguientes casos:

Caso B: “Cuando tengo un mal día en el laburo, o pasó algo que me bajonea ponele, me gusta llegar a casa y comer algo rico”

Caso D: “Cuando estoy triste también recorro a la comida, siempre algo dulce”.

Sin embargo, por el contrario, del *caso B* y *caso D*, se puede observar que los siguientes casos presentan una restricción de alimento para contrarrestar el estado de tristeza:

Caso E: “Cuando estoy triste también tiendo a no comer...”

Caso I: “Cuando estoy muy mal, muy bajón, no puedo comer”

Caso J: “Nunca lo percibí, es más, cuando pasé por la separación, que estuve re mal, me pegó por el lado de no comer, no comía dos o tres días y así en diferentes ocasiones”.

No obstante, de la categoría *Estado de ánimo*, se desprende una cuarta y última subcategoría que se diferencia de los anteriores debido a que una parte de la muestra expresó mantener un vínculo con su alimentación mediado por un estado de ánimo mayormente positivo.

d. Estado de alegría:

Se analiza cómo el estado de ánimo positivo puede incitar el incremento de consumo de alimentos denominados *alimentos confort* (alimentos que reconfortan y resultan ser altamente agradables al paladar), debido a que el consumo de los mismos incitará un estado psicológicamente cómodo y placentero para la persona, reduciendo o incluso eliminando la magnitud de estados emocionales negativos. En este estado, se podría añadir a los momentos de festejos como estados de alegría.

Se destacan los siguientes recortes:

Caso B: “Los fines de semana con mi mujer siempre salimos a comer, a conocer nuevos lugares, nuevas comidas, nos encanta hacer eso y si tengo que confesarlo, solemos comer hasta explotar”

Caso C: “Si, fundamentalmente con la alegría, me pasan dos cosas, me pasa que estoy feliz y quiero comer, o estoy mal y como y me siento bien. A ambas las identifico como positivas, a nivel conductual quizás no, cuando estoy contenta por comer, no es porque comí una ensalada, es porque comí una hamburguesa con cheddar y papas fritas.

Caso E: “Cuando estoy triste también tiendo a no comer, pero cuando estoy en situaciones de festejos, si, como de todo”.

Caso G: “Creo que más allá de la ansiedad, cuando estoy con amigos también como demás, por ejemplo, ayer me junté con unos amigos, y comimos toda la noche sin parar mientras jugábamos a las cartas, no sé si decir que era un estado de felicidad, pero sí era un estado de disfrute”.

Caso K: “Ahora que lo pienso, cuando me junto con mis amigas también como demás, no sé si es porque veo mucha comida o porque mientras hablo con ellas quiero ir picoteando algo, no sé, pero lo que sí sé es que como sin hambre”

Categoría: Alimentación.

a. Alimentación consciente:

En este punto, se buscó indagar la relación y/o el vínculo que los participantes tienen con su alimentación, y si esta se ve atravesada por los siguientes: la elección consciente de los alimentos, la conciencia sobre las señales físicas y psicológicas del hambre y la saciedad, y la respuesta saludable a estas señales. Frente a esto se destacan los siguientes recortes:

Caso E: “Me siento identificado con la alimentación consciente, cuando no tengo hambre no como, si estoy lleno, dejo comida en el plato, antes no lo hacía, pero ahora sí, antes no era consciente de que todo eso me podía hacer mal. Intento guiarme por el hambre real, respetando las comidas y no picotear entre comidas”

Caso J: “Sí, me siento identificado, el ayuno intermitente me ayudó mucho. Hoy en día va por el hambre real”.

Como se evidencia, de la presente muestra, solo dos casos expresan identificarse con una alimentación consciente, teniendo en consideración todo aquello que implica la misma.

b. Alimentación emocional:

Continuando con la indagación respecto al vínculo que los participantes mantienen con su alimentación, en esta ocasión se destacan aquellos casos en donde prima la alimentación emocional, es decir, aquella alimentación la cual parte necesariamente de un estado emocional, que responde tanto a emociones positivas como negativas. Se exponen los siguientes:

Caso A: “El emocional, porque a veces estoy laburando a mil y cuando salgo quiero comer por ejemplo una mila con papas, y cuando lo veo y digo esto no me va a llenar, y lo como vorazmente pensando que eso no me va a llenar”.

Caso B: “Creería que es emocional porque como te dije me como todo sólo porque está ahí en la mesa”.

Caso C: “A mi alimentación la identifico con el hambre emocional definitivamente”.

Caso D: “Ninguno, yo no tengo hambre nunca, ponele que sea más hambre emocional, y cuando es así me tomo una chocolatada, como que tengo una falta de motivación”.

Caso F: “Últimamente el emocional, porque como y sigo teniendo ganas de seguir comiendo, en realidad lo del otro día no fueron dos porciones de carne, fueron tres, terminé de comer y seguí tomando mate y dos horas después cené. Yo me doy cuenta que no es el real, me doy cuenta que no es normal, vengo así hace un par de semanas y lo asocio directamente con la ansiedad y me doy cuenta que no es hambre, a veces me puedo poner un límite, a veces no”.

Caso G: “Y capaz que la emocional, o sea yo no pienso en el hambre en sí, es como que sé que tengo que desayunar, almorzar, merendar y cenar, aunque no tenga hambre, es como un hábito”.

Caso H: “Definitivamente es la emocional porque generalmente como más cantidad de comida cuando hay un cambio emocional en mí, sí estoy enojada o algo por ahí vuelvo a desayunar o sí me frustró o hay algo que me saca de mi eje, busco algo y como”.

Caso I: “Yo creo que el hambre orgánico, aunque el emocional lo tengo igual en partes, por ahí me pasa más en los festejos, no es que re disfruto de comer”.

Caso K: “Te juro que trato de ir por la alimentación consciente, pero siento que es más fuerte que yo, yo sé que lo mío va por la alimentación emocional”.

Caso L: “Lo mío va más por lo emocional o lo visual, si lo veo, lo como, sí sé que lo tengo en la alacena, chau, voy y lo como”.

A su vez las respuestas del cuestionario de Chozen Bays (2009), brindan respaldo con lo que expresa Schnepfer et al. (2020), quién afirma que la alimentación emocional es una consecuencia de la combinación de falta de gestión emocional, poca conciencia interoceptiva y la incapacidad de reconocer las señales fisiológicas de hambre o saciedad.

Los recortes ante la afirmación número 2 (*si no tienes hambre, no comes*) y la afirmación número 3 (*dejas de comer cuando te sientes lleno y puedes dejar comida en el plato*) son las siguientes:

Caso A:

2 - “Depende de mi estado de ánimo, si no tengo hambre no como, sí estoy ansiosa, chau”

3 - “No, a veces estoy explotada de comida, pero si hay comida en el plato, sigo”.

Caso B:

2 - “No, yo siempre como todo, aunque no pueda más, la otra vez me baje dos hamburguesas porque no quería recalentarla para después”

3 - “Va de la mano con lo que te dije antes, nunca puedo dejar de comer si hay comida en el plato, creo que viene de mi mamá, nunca me dejaba dejar el plato con comida”.

Caso C:

2 - “No, siempre estoy comiendo, aunque no tenga hambre”.

3 - “Tengo la enseñanza de que nunca hay que dejar comida en el plato, tenía que comer todo lo que me ponían en el plato”.

Caso D:

2- “A ver, yo no tengo hambre, pero como porque es el horario de comida. No tengo hambre nunca”.

3 - “Sí, no tengo problema con esa parte porque como poco, o sea pongo poca comida en mi plato”.

Caso E:

2 - “Así es, si no tengo hambre no como”.

3 - “Sí, ahora sí puedo dejar comida en el plato, antes no”.

Caso F:

2 - “últimamente me pasa que como hasta sin hambre, antes no era así”.

3 - “No, no puedo”.

Caso G:

2 - “Aunque no tenga hambre como, pero como te dije es como un hábito”

3 - “No, a veces como hasta la comida de mi novia, pero porque puedo nomás”.

Caso H:

2 - “Si no estoy tranquila, sí, me como todo”.

3 - “No, no puedo y menos con las papas fritas, amo las papas fritas”.

Caso I:

2 - “A veces como solo porque estoy aburrida, imagínate”.

3 - “Sí, suelo dejar comida en el plato”.

Caso J:

2 - “Hoy en día sí, solo cuando tengo hambre, antes no podía hacer eso”.

3 - “Sí, puedo dejar comida en el plato”.

Caso K:

2 - “Como todo el tiempo, y sé que es por ansiedad, a veces me duele la panza, pero quiero seguir comiendo”.

3 - “Tengo algo con eso de dejar comida en el plato, es como que es una obligación dejar el plato limpio”.

Caso L:

2- “Según mi estado anímico, si estoy ansiosa como, es un consuelo, aunque malo, claramente”.

3- “Algunas veces puedo, pero antes era peor, antes me comía todo y después lo vomitaba”.

C: Gestión de la ansiedad.

Esta subcategoría se desprende tras notar que la alimentación emocional era una herramienta recurrente en los participantes al momento de querer calmar la ansiedad, y ante la pregunta “¿Cuándo sentís ansiedad, recurrís a algún método para disminuirla? de ser así, ¿de qué manera lo hacés?”. Los participantes han respondido lo siguiente:

Caso A: “Para disminuir mi ansiedad, como, picoteo, o aparte de comer fumo, a veces prefiero fumar más que comer de más”.

Caso B: “Cuando siento ansiedad, tiendo a comer, siempre elijo cosas saladas pero cada tanto algo dulce también me viene bien”.

Caso C: “Encuentro alivio apoyándome en la gente que quiero, contándoles lo que me pasa, pero cuando me guardo lo que me pasa esto tiene un impacto en mi alimentación, llevándolo a un exceso de alimentación o restricción del mismo”.

Caso D: “Para disminuir la ansiedad recorro a la comida”.

Caso F: “Cuando estoy ansiosa como más de lo normal, la idea es tomar mate para no comer, pero siempre termino comiendo demás...”

Caso G: “Cuando tengo ansiedad...busco tener algo en la mano, algo como para comer por ejemplo”.

Caso H: “Cuando tengo ansiedad, lo canalizo por la comida sin darme cuenta como, busco cualquier excusa para comer”.

Caso I: “Cuando estoy ansiosa me gusta comer, necesito comer y a veces incluso con atracones”

Caso K: “Me doy cuenta de que la ansiedad me hace comer y comer”.

Caso L: “Suelo comer por ansiedad, picoteo lo que tenga, puede ser fruta, o lo que tenga”.

Se expondrá en un punto aparte las declaraciones de los participantes E y J ya que rompen con el patrón de respuestas que brindaron el 83,3% de los participantes, siendo sus respuestas las siguientes:

Caso E: “Cuando siento ansiedad, trato de estar seguro de mí mismo, o sea por ejemplo me preparo bien para dar un examen, y así hacer las cosas más seguro, también tomo mucha agua, el agua es como que internamente me tranquiliza”.

Caso J: “Lo que trato de hacer casi siempre es escuchar música, es como que depende del momento, la música me ayuda a bajar la ansiedad, tengo una teoría de que los domingos hay que escuchar algo no tan movido, algo que te calme”.

6. DISCUSIÓN.

El presente apartado inicia analizando los resultados obtenidos en base a las diferentes categorías desprendidas de lo hallado en las entrevistas realizadas.

En referencia a la categoría *estado de ánimo*:

Los resultados revelan que la ansiedad y la conducta alimentaria se relacionan de la forma esperada, ya que los resultados exponen que la mayoría de la muestra poblacional ha expresado que, a raíz de experimentar un estado de ánimo ansioso, su consumo de alimentos se ve evidentemente aumentado, específicamente hablando, 83,3 % de los participantes ha manifestado que para disminuir la ansiedad tienden a comer.

Hasta aquí, estos resultados coinciden con lo que Cartwright et al. (2003) y Maier et al. (2015) explican respecto a la ansiedad, dado que afirman que dicha emoción desencadena una conducta alimentaria poco saludable debido a que produce un aumento del deseo de consumir comidas más apetecibles, reduciendo el consumo de alimentos sanos.

En este mismo sentido, Maier et al. (2015) dirán que tanto los estados de enojo como los de tristeza serán motivo de incremento de consumo alimenticio, y si bien es cierto que tres casos confirman que la tristeza incide sobre el consumo alimenticio, y otros tres confirman que el enojo también es un factor de aumento de comida, también se han presentado tres casos que contradicen lo expuesto por Maier et al. (2015), ya que los mismos han explicado que en casos de tristeza directamente no pueden comer nada, no logran ingerir alimentos. Sin embargo, estas afirmaciones van en línea con lo que expone Macht (2006), quien refiere que la tristeza puede estar vinculada con la disminución del apetito.

Por otra parte, los resultados respecto a los estados de alegría han demostrado que cuatro de doce participantes han afirmado que cuando se encuentran en un estado de alegría tienden a comer demás, de este modo lo que explica Macht (2006), termina confirmándose ya que él expone que incluso un estado de ánimo positivo puede incrementar el placer de la comida y la ingesta de alimentos. Al mismo tiempo, Evers et al. (2010), exponen que las emociones positivas

en general, aparentemente son las responsables del consumo de alimentos indulgentes, originando así un mayor consumo de alimentos.

Hasta este punto, se ha hallado que el 83,3% de los doce participantes, confirman que las emociones negativas inciden altamente en el aumento de consumo de comidas, aunque cabe destacar que al mismo tiempo un 33,3 % de los participantes, es decir cuatro de los doce encuestados, han declarado que las situaciones de alegría también los incita a comer en exceso.

Respecto de la categoría *alimentación*:

Por un lado, en lo que refiere a la subcategoría “alimentación consciente”, los resultados han demostrado que tan solo el 16,7% de los participantes ha manifestado que se sienten identificados con el *mindful eating* o alimentación consciente, y que al momento de alimentarse se guían por el hambre real, el cual es caracterizado por ser de origen fisiológico, en donde es el sistema homeostático es el que lo pone en funcionamiento (González, et al., 2006).

Asimismo, la alimentación consciente tiene como base principal, poner el foco en el efecto que ocasiona la comida en los sentidos y experimentar las sensaciones físicas y emocionales en respuesta a comer (Warren et al., 2017), a su vez cabe destacar que Monroe (2015) resalta la importancia de prestar atención a las señales fisiológicas del hambre y saciedad, para así poder evitar el consumo excesivo de alimentos y lograr la conciencia durante la alimentación, teniendo como resultado una conducta alimentaria saludable que se guía en base a dichas señales fisiológicas. De este modo es posible notar que lo expuesto por estos autores pudo ser observado en estos dos casos, ya que se ha logrado percibir que ambos participantes son capaces de prestar atención a las señales fisiológicas del hambre y saciedad, pudiendo dejar comida en el plato y comiendo solo cuando sienten hambre.

Por otro lado, en lo que respecta a la subcategoría “alimentación emocional”, en este punto, al contrario de la alimentación consciente, la gran mayoría de los participantes, el 83,3%, ha comentado que su conducta alimentaria se ve influenciada por la alimentación emocional, siendo entendida como aquella alimentación en exceso que se origina en respuesta a señales internas, en este caso nos referimos a la ansiedad (Herman y Mack, 1975).

Estos diez participantes admiten que se alimentan aun cuando no sienten hambre, y todos ellos declaran de forma similar que cuando sienten ansiedad no pueden dejar de comer, sintiendo la necesidad de “picotear” entre comidas, escogiendo comidas agradables al paladar, y siendo incapaces de dejar comida en el plato, algunos incluso han confesado que comen hasta con atracones, o que comen hasta el punto de luego arrepentirse.

En cuanto a la categoría “gestión de la emoción”, se ha tenido que realizar un análisis más profundo de los resultados, ya que la idea de que la gestión emocional fuera un factor importante que influye en la alimentación emocional, no fue tomado en cuenta en los supuestos básicos de investigación. Sin embargo, fue necesario recabar mayor información que explicara por qué estos dos casos, E y J, no respondieron de manera similar al resto de los participantes; en dichas entrevistas se hallado que contaban con herramientas de gestión emocional, logrando gestionar la ansiedad con manera adecuada, es decir sin recurrir a una alta ingesta de alimentos, de este modo se alimentan cuando las señales fisiológicas de hambre se los demanda.

En pocas palabras, ambos participantes mencionaron que ante la ansiedad no recurren a la comida, debido a que en realidad optan por otros métodos.

Tanto el participante E y J son capaces de regular la ansiedad recurriendo a comportamientos que los lleven a la relajación, aquí se puede apreciar que lo que sucede con ellos es que buscan regular las emociones negativas, y no buscan “enmascararlas” (Silva 2007), es decir no comen en exceso con la intención de asignar erróneamente la ansiedad percibida a la comida para así poder desviar la atención del origen de la angustia.

Y si bien, estos casos nos han permitido ahondar más en los resultados, solo ellos dos han demostrado ser capaces de regular la ansiedad adecuadamente, el resto de los participantes enfrentan la ansiedad en lugar de regularla, es decir buscan el aumento de experiencias agradables para así poder minimizar las desagradables.

Cabe destacar que Schnepper et al. (2020), también mencionan que no es solo la falta de regulación emocional el problema, ya que para dichos autores, la alimentación emocional también es consecuencia de la poca conciencia interoceptiva, combinada con la dificultad para reconocer las señales fisiológicas de hambre o saciedad, y esto se ve evidenciado en las

respuestas del cuestionario de Chozen Bays (2009), ya que el 83,3% de los participantes en la afirmación 2 y 3 (“*si no tienes hambre, no comes*” y “*dejas de comer cuando te sientes lleno y puedes dejar comida en el plato*”) han declarado un rotundo no, comentando que no son capaces de dejar comida en el plato a pesar de sentirse llenos o de ya no tener hambre, ignorando por completo la sensación de saciedad.

En base a lo mencionado, es posible decir que, a excepción del *caso E* y *caso J*, el resto de ellos no son capaces de regular la ansiedad experimentada de un modo adecuado, ya que su gestión emocional se ve influenciada por la alimentación emocional, es así cómo lo propuesto por Gross y John (2003), Evers et al. (2010), Schnepper et al. (2020), se ve respaldado. Ya que los estos autores explican que la verdadera dificultad se halla en la incapacidad de los individuos para enfrentar los efectos negativos a través de estrategias adecuadas de regulación emocional, añadiendo que el uso de estrategias inadecuadas en situaciones ansiógenas, son las responsables del incremento de la ingesta de alimentos.

De hecho, la respuesta del *caso C*, nos da lugar para hablar sobre Gross y John (2003), quienes han estudiado sobre dos estrategias de regulación: la revaloración cognitiva y la supresión expresiva; la cita que se desea resaltar es la expuesta en el siguiente párrafo.

“Encuentro alivio apoyándome en la gente que quiero, contándoles lo que me pasa, pero cuando me guardo lo que me pasa esto tiene un impacto en mi alimentación, llevándolo a un exceso de alimentación o restricción del mismo. No hay término medio”. Este caso es un claro ejemplo de la definición de la supresión expresiva, la cual es descrita como una estrategia que implica inhibir tanto la experiencia interna como la expresión externa de la emoción luego de atravesar una situación que genere ansiedad. En el *caso C*, se ha hallado que el hecho de “guardarse” o reprimir lo que le sucede, termina impactando sobre su alimentación, demostrando así que lo expuesto por estos autores encuentra respaldo en los resultados obtenidos.

Luego de analizar los resultados y contrastarlos con las teorías abarcadas por los autores mencionados a lo largo de esta investigación, hay un hecho que resulta llamativo, y es que a pesar de que aquellos participantes que han declarado que su alimentación es influenciada por la ansiedad, y los mismos son conscientes de ello, esto no resultar ser suficiente para controlarlo y gestionarlo. Es aquí donde podría abrirse una nueva oportunidad de investigación, ya que se

considera que podría ser de gran relevancia indagar en profundidad sobre la importancia de la gestión emocional, mediante distintas herramientas, y su impacto en la alimentación.

Aportes y contribuciones de la investigación:

La presente investigación permite demostrar la importancia de reconocer las señales físicas y psicológicas del hambre y la saciedad, y la respuesta saludable a estas señales para la toma de conciencia social.

La misma puede ser utilizada como un antecedente para el campo de estudio de la relación existente entre ansiedad y conducta alimentaria.

La investigación permite exponer cómo a mayor alimentación consciente, menor alimentación emocional.

Finalmente, la investigación da cuenta del evidente impacto de los estados emocionales y su respectiva gestión, en la conducta alimentaria.

Limitaciones de la investigación:

La muestra tomada es pequeña y por lo tanto no habilita generalizaciones mayores.

La investigación puede presentar sesgos por indistinción entre sexos.

7. CONCLUSIONES.

La metodología empleada para la presente investigación, en articulación con los postulados expuestos en el marco teórico, permitieron responder la pregunta de investigación y lograr los objetivos propuestos. Respecto de la pregunta de investigación que se refiere a *cuál es la influencia de la ansiedad de estado en la conducta alimentaria en los adultos*, la misma pudo ser respondida a partir del instrumento utilizado: la entrevista semi-dirigida. Instrumento que permitió recabar información que luego fue analizada, comparada y contrastada bajo el marco teórico propuesto.

El objetivo general de esta investigación fue el de identificar la relación entre la ansiedad de estado y la conducta alimentaria en los adultos, objetivo que se pudo lograr debido a que la muestra estudiada ha podido brindar respuestas que permitieron dar cuenta de cómo la ansiedad influye en la ingesta de alimentos, ya sea aumentando el consumo de alimentos, o, por el contrario, restringiéndolo.

En cuanto a los objetivos específicos en relación con: (1) reconocer la incidencia entre la ansiedad de estado y el aumento de ingesta de alimentos en adultos, (2) reconocer otros estados de ánimo que puedan tener influencia en la conducta alimentaria en adultos, (3) indagar el vínculo que los adultos tienen con su alimentación, y si esta es consciente o emocional; se concluye que, todos los objetivos propuestos se logran. Con respecto al primero, en la muestra se ha observado que la mayoría de los participantes, específicamente el 83,3%, recurren al aumento de consumo de alimentos tras atravesar situaciones que le provocan ansiedad. Siendo una menor parte de la muestra, el 16,7% la que recurre a la conducta de restricción de alimentos.

En referencia al segundo objetivo específico, los resultados obtenidos permiten reconocer que no solo la ansiedad como estado emocional influye en la alimentación, sino que se ha encontrado que tanto emociones positivas como negativas influyen al momento de consumir alimentos, entre ellas se encuentran la tristeza, el enojo y la felicidad.

En lo que respecta al tercer objetivo específico, se halla que el 83,3% de los entrevistados presentan una alimentación emocional, siendo la minoría la que mantiene una alimentación consciente. Es decir, una alimentación donde la elección consciente de los alimentos sea

consecuencia de la toma de conciencia sobre las señales físicas y psicológicas del hambre y la saciedad, conllevando así a una respuesta saludable a estas señales.

Por el contrario, hay una mayor asociación de alimentación emocional; esto significa que los participantes mantienen un estrecho vínculo entre sus estados emocionales y la alimentación, por sobre las necesidades biofisiológicas.

En lo que respecta a los supuestos básicos de investigación: (1) se supone que hay una relación entre la ansiedad de estado en la conducta alimentaria y (2) la ansiedad de estado incide en la conducta alimentaria, provocando un aumento en la ingesta de alimentos, es posible mencionar que, el primer supuesto de investigación es confirmado, y en lo que respecta al segundo, se puede observar que, si bien la ansiedad sí influye notoriamente en la conducta alimentaria, este no es el único estado emocional que contribuye a las conductas alimentarias. A su vez, se demostró que no necesariamente la presencia de un estado ansioso provoca un aumento en la ingesta de alimentos, sino que, también, puede provocar una restricción de la ingesta de alimentos.

No obstante, no solo se ha hallado que la ansiedad sí incide en el aumento de ingesta de alimentos, sino también que, lo que relaciona a la ansiedad y a la conducta alimentaria, es la falta de estrategias adaptativas de regulación emocional, ya que esta ocasiona que los individuos recurran a estrategias desadaptativas de fácil acceso, como lo es la sobrealimentación.

Por lo mencionado, es posible decir que no solo se han podido lograr los objetivos iniciales de la presente investigación, sino que, también, la investigación pudo dar cuenta de la existencia de otro componente que incide sobre la conducta alimentaria, el cual no fue incluido en la hipótesis, de este modo es posible dar lugar a futuras investigaciones que indaguen en profundidad sobre el papel de las estrategias de regulación emocional en diversos grupos de edad, y cómo repercuten en las conductas alimentarias.

Finalmente, se sugiere realizar nuevas líneas de investigación en poblaciones de mayor rango etario, por ejemplo, mayores de 40 años, con poblaciones muestrales mucho más extensas y abarcativas. Se sugiere realizar estudios comparativos, por ejemplo, entre sexos, rangos etarios, contexto laboral, con la finalidad de observar si esta variable influye o cambia los resultados.

8. REFERENCIAS.

- Ramón Arbués, E., Martínez Abadía, B., Granada López, J. M., Echániz Serrano, E., Pellicer García, B., Juárez Vela, R., ... & Sáez Guinoa, M. (2019). Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. *Nutrición Hospitalaria*, 36(6), 1339-1345.
- Barattucci, Y. E. (2011). Alimentación. Universidad Fasta Facultad de Ciencias en nutrición.
- Barcia Briones, M. F., Pico Macías, L. A., Reyna Murillo, J. L., & Vélez Muñoz, D. Z. (2019). Las emociones y su impacto en la alimentación. *Caribeña de Ciencias Sociales*, (julio).
- Barlow, D. H. (2002). [BOOK REVIEW] Anxiety and Its Disorders, the nature and treatment of anxiety and panic. *American Journal of Psychiatry*, 159(8), 1453-1453.
- Beck, A., & Clark, D. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Decleé de Brouwer.
- Bilman, E., van Kleef, E., & van Trijp, H. (2015). External cues challenging the internal appetite control system—Overview and practical implications. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 57(13).
- Briones M., Pico L., Murillo J. & Vélez D. (2019): “*Las emociones y su impacto en la alimentación*”, *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*.
- Cano-Vindel, A., Dongil-Collado, E., Salguero, J., & Wood, C. (2011). Intervención cognitivo-conductual en los trastornos de ansiedad: una actualización. *Información Psicológica*, 102, 4–27.
- Cartwright, M., Wardle, J., Steggle, N., & Simon, A. (2003). Stress and Dietary Practices in *Adolescents*. *Health Psychology*, 22(4).
- Chazen Bays, J. (2009). *Mindful Eating: A guide to rediscovering a healthy and joyful relationship*. Shambhala Publications, Inc.

Cia, A. (2007). *La ansiedad y sus trastornos: Manual diagnóstico y terapéutico*. (Vol. 2).

Polemos.

Desmet, P. M., & Schifferstein, H. N. (2008). Sources of positive and negative emotions in food experience. *Appetite*, 50(2-3), 290-301.

Díaz-Tendero, D., Cruzat-Mandich, C., Jiménez, T., Martínez, P., Saravia, S., & Ulloa, V. (2019). Mindfulness en el control del atracón, la perspectiva de un grupo de adultos chilenos. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 10(1), 75-84

Dressl, N. L., Etchevest, L. I., Ferreiro, M., & Torresani, m. E. (2018). Cortisol como Biomarcador de Estrés, Hambre Emocional Y Estado Nutricional. *Revista Nutrición Investiga*. Volúmen, 3(1).

Epstein, S. (1972). *The nature of anxiety with emphasis on its relationship to expectancy*. New York: Academic Press.

Evers, C., Marijn Stok, F., & de Ridder, D. T. (2010). Feeding your feelings: Emotion regulation strategies and emotional eating. *Personality and social psychology bulletin*, 36(6), 792-804.

Fernández, L. (2018). *Influencia de las emociones en la conducta alimentaria* (TFG).

Framson, C., Kristal, A., Schenk, J., Littman, A., Zeliadt, S., & Benitez, D. (2009). Development and Validation of the Mindful Eating Questionnaire. *Elsevier*, 109.

Garay, C. J., & Korman, G. P. (2018). *Innovaciones en los modelos cognitivos-conductuales*. Akadia.

Gutiérrez Calvo, M., & García González, M. (2000). Ansiedad y cognición, un marco integrado. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 3.

Godoy, F. A. (2014). Sintomatología de depresión, ansiedad y baja autoestima en mujeres obesas con trastorno del comedor compulsivo. *Revista chilena de nutrición*, 41(3), 260-263.

- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348.
- Hita, M. E. G., Macías, K. G. A., & Enríquez, S. S. (2006). Regulación neuroendócrina del hambre, la saciedad y mantenimiento del balance energético. *Investigación en salud*, 8(3), 191-200.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. 6ta edición. McGraw Hill.
- Herman, P., & Mack, D. (1975). *Restrained and unrestrained eating*.
- Izard, C. E. (1977). *Human emotions*. New York: Plenum Press
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York: Bantam Books Trade.
- LaCaille, L. J., Dauner, K. N., Krambeer, R. J., & Pedersen, J. (2011). Psychosocial and environmental determinants of eating behaviors, physical activity, and weight change among college students: a qualitative analysis. *Journal of American college health*, 59(6), 531-538.
- Lazarus, R., & Averill, J. (1972). *Emotion and cognition: with special reference to anxiety*. Vol. II. Academic Press.
- Lowe, M. R., & Butryn, M. L. (2007). Hedonic hunger: a new dimension of appetite?. *Physiology & behavior*, 91(4), 432-439.
- Maier, S. U., Makwana, A. B., & Hare, T. A. (2015). Acute stress impairs self-control in goal-directed choice by altering multiple functional connections within the brain's decision circuits. *Neuron*, 87(3), 621-631.
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 50(1), 1-11.

- Mercer, M. E., Holder, M. D., & Adams, R. J. (2015). The Effects of Palatable Sweet Ingesta on Human Responsivity to Heat Pain. *Journal of Behavioral and Brain Science*, 5(10), 405.
- Monroe, J. (2015). Mindful Eating: Principles and Practice. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 9(3):217-220.
- Navas, W., & Vargas, M. (2012). Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*, 497-507.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide* Recuperado en: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
- Oyarce Merino, K., Valladares Vega, M., Elizondo-Vega, R., & Obregón, A. M. (2016). Conducta alimentaria en niños. *Nutrición hospitalaria*, 33(6), 1461-1469.
- Palomino-Pérez, A. M. (2020). Rol de la emoción en la conducta alimentaria. *Revista chilena de nutrición*, 47(2), 286-291.
- Paz, J. (2012). *Relación entre el Nivel de Estrés y Nivel de Ansiedad con el Estado Nutricional y los Hábitos Alimentarios del personal auxiliar y administrativo*. (TFG).
- Peña Fernández, E., & Reidl Martínez, L. M. (2015). Las emociones y la conducta alimentaria. *Acta de investigación psicológica*, 5(3), 2182-2193.
- Pereira-Santos, M., da Mota Santana, J., Neves de Carvalho, A. C., & Freitas, F. (2016). Patrón alimentario de estudiantes de nutrición de una universidad pública de Brazil. *Revista chilena de nutrición*, 43(1), 39-44.
- Rodríguez Romero, D. (2017). *Alimentación y Emociones. Una sinergia fundamental para nuestro bienestar*. (TFP).
- Sánchez Benito, J. L., & Pontes Torrado, Y. (2012). Influencia de las emociones en la ingesta y control de peso. *Nutrición Hospitalaria*, 27(6), 2148-2150.

- Schnepper, R., Georgii, C., Eichin, K., Arend, A. K., Wilhelm, F. H., Vögele, C., ... & Blechert, J. (2020). Fight, flight, –or grab a bite! trait emotional and restrained eating style predicts food cue responding under negative emotions. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 14, 91.
- Schüz, B., Schüz, N., & Ferguson, S. G. (2015). It's the power of food: individual differences in food cue responsiveness and snacking in everyday life. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12(1) 1-8.
- Silva, J. R. (2007). Sobrealimentación Inducida por la Ansiedad Parte I: Evidencia Conductual, Afectiva, Metabólica y Endocrina. *Terapia Psicológica*, 25(2), 141-153.
- Smyth, J., Wonderlich, S., Crosby, R., Miltenberger, R., Mitchell, J. & Rorty, M. (2001). The use of ecological momentary assessment approaches in eating disorder research. *International Journal of Eating Disorders*, 30(1), 83-95.
- Spielberger, C. (1966). *Anxiety and behavior*. Academic Press.
- Spielberger, C. (1972a). *Anxiety: Current Trends in Theory and Research* (Vol. 1). Academic Press.
- Spielberger, C. (1972b). *Needed Research on Stress and Anxiety*. Texas Christian University. Institute of Behavioral Research.
- Styles, E. (2010). *Psicología de la atención*. Editorial universitaria Ramon Areces.
- Trueta, C., & Cercós, M. G. (2012). Regulación de la liberación de serotonina en distintos compartimientos neuronales. *Salud mental*, 35(5), 435-443.
- Van Strien, T. (2018). Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Current diabetes reports*, 18(6), 1-8.
- Warren, J., Smith, N., & Ashwell, M. (2017). A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours:

effectiveness and associated potential mechanisms. *Cambridge University Press*, 272–283.

Wildermuth, S. A., Mesman, G. R., & Ward, W. L. (2013). Maladaptive eating patterns in children. *Journal of Pediatric Health Care*, 27(2), 109-119.

Wurtman, R. J., & Wurtman, J. J. (1995). Brain serotonin, carbohydrate-craving, obesity and depression. *Obesity research*, 3(S4), 477-480S.

Anexo

Consentimiento informado utilizado.

Questions Responses **12** Settings

Consentimiento Informado.

En mi carácter de participante de la presente investigación titulada "Relación entre la ansiedad de estado y la conducta alimentaria en adultos" llevada a cabo en el mes de abril del año 2022 por la Tesista Stella Martino, que opta por el título de Licenciatura en Psicología de la Universidad de Flores, brindo mi consentimiento informado de que:

- Mi participación es voluntaria.
- Puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.
- Las respuestas del encuentro serán grabadas en audio y utilizadas exclusivamente para fines de la investigación.
- Los resultados de la investigación me serán proporcionados en caso de solicitarlo.
- Ante cualquier duda, comentario, pregunta y/o inquietud podre exponer las mismas vía e-mail con la investigadora (stella.martino@hotmail.com).
- Las respuestas brindadas serán de carácter confidencial y solo de conocimiento por parte de la investigadora, en donde los resultados no serán ligados a la información colocada al pie del consentimiento.
- Los resultados globales de la investigación serán presentado en la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de la UFLO y podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre la identidad, conforme a ley 25.326 (Ley de protección de datos personales).

Por el presente certifico que he sido informado con claridad sobre el estudio, acepto las condiciones de participación, comprendo lo antes explicitado, y presto mi consentimiento libre, expreso e informado como participante de la investigación.

Description (optional)

Nombre y Apellido *

Short answer text

Guía de entrevista.

1- Cómo explicarías la palabra ansiedad.

Desde la psicología a la ansiedad se la describe como un estado de angustia o aflicción y la misma puede ser definida como una emoción psicobiológica básica, que es capaz de adaptarse a un desafío o peligro presente o futuro, y la función de esta emoción es la de motivar conductas apropiadas para superar dicha situación.

2- ¿Qué temas en general te producen ansiedad?

3- ¿Cómo podrías describir la ansiedad en cuanto a las sensaciones que produce en tu cuerpo?

4- ¿Qué comportamientos o conductas ves en vos mismo cuando te sentís ansioso?

5- ¿Cuándo sentís ansiedad, recurrís a algún método para disminuirla? de ser así, ¿de qué manera lo hacés?

6. ¿Qué relación vivís en tu experiencia entre la comida y la ansiedad?

7- ¿Qué tipo de alimentos elegís cuando estás ansioso/a?

8- ¿Hay otras emociones que gestionas a través de la comida?

9- Se considera al mindful eating como aquel acto donde se debe elegir conscientemente los alimentos, siendo importante el desarrollo de toma de conciencia sobre las señales físicas y psicológicas del hambre y la saciedad, comiendo así saludablemente en respuesta a esas señales. Te sentís identificad@ con esta definición? ¿Por qué?

10- ¿Qué tipo de planificación realizas con respecto a tu comida.

11- ¿Picotea entre comidas? En caso afirmativo, ¿qué alimentos consume principalmente?

(Pan, galletitas, facturas, torta, chocolates, golosinas, Otros:

12. ¿Qué entendés por hambre real y por hambre emocional? ¿Qué diferencia creés que hay entre una y otra?

El hambre real puede ser definido como aquel proceso que nos impulsa a consumir alimentos, los cuales posteriormente brindarán los nutrientes que necesita el organismo.

El hambre emocional responde a la acción de comer como una respuesta ante una serie de emociones negativas, en donde las mismas pueden incluir a la ansiedad, soledad, depresión y cólera. Sin embargo, también se sabe que esto puede ocurrir incluso con emociones positivas, por ejemplo, puede presentarse en situaciones de festejos.

Ahora sabiendo esto, ¿qué tipo de hambre es el que con mayor frecuencia influye en tu alimentación?

13 ¿Cómo crees o de donde crees que aprendiste tu forma de alimentarte?

A su vez se ha añadido una lista con afirmaciones de Chozen Bays (2009) para entender si la relación que tienen los participantes con la comida es saludable o si la misma se encuentra en desarmonía:

1. Te sientes feliz y totalmente comprometido con la vida cuando no estás comiendo. (La comida no es su única fuente confiable de placer y satisfacción).
2. Si no tienes hambre, no comes.
3. Dejas de comer cuando te sientes lleno y puedes dejar comida en el plato.
4. Le gusta comer diferentes tipos de alimentos.
5. Mantiene un peso saludable que es estable o fluctúa dentro de un rango de dos a cuatro kilos.
6. No necesitas pesarte más de una vez cada pocos meses o años.
7. No te obsesionas con la comida ni cuentas las calorías para decidir si puedes "permitirte" comer algo o no.