

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERU
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



PUCP

**¿CÓMO COMO? PERCEPCIONES ALIMENTARIAS EN ADOLESCENTES QUE
PRESENTAN CONDUCTAS DE ALIMENTACIÓN EMOCIONAL**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con mención en Psicología
Clínica

AUTORA

GIULIA CELI GIUFFRA

ASESORA

Patricia Bárrig Jó

Lima, julio, 2020

Tabla de Contenidos

Resumen	3
Abstract	4
Introducción	5
Método	13
Participantes	13
Técnicas de recolección de información	13
Procedimiento	15
Análisis de información	16
Resultados y Discusión	18
Conclusiones	36
Referencias	37
Apéndices	47



Resumen

La alimentación emocional es un mecanismo de regulación emocional desadaptativo en el que se acude a ciertos alimentos, mayormente de alto contenido calórico, para afrontar una emoción muy intensa, que puede ser positiva o negativa. Esta conducta está asociada a mayores riesgos para la salud, como obesidad y desarrollo de trastornos alimenticios, así como un malestar psicológico general. La alimentación emocional está presente en las distintas etapas del desarrollo, pero merece especial interés dentro de la población adolescente, al relacionarse con sentimientos de insatisfacción con la imagen corporal, conductas de restricción alimentaria y un uso ineficiente de otras estrategias de regulación emocional. Dado que la adolescencia es una etapa de cambios en la apariencia, a nivel neurológico y de roles sociales, además de cambios a nivel psicológico, resulta importante profundizar en conductas que puedan ser perjudiciales para los adolescentes y se instauren como hábitos que continúen durante la adultez. En vista a la escasa literatura sobre la alimentación emocional en adolescentes en edad escolar, se propone realizar un estudio cualitativo, siguiendo un diseño fenomenológico, sobre las percepciones alimentarias de un grupo de adolescentes que tienen entre 11 y 14 años y presentan este tipo de conductas. Particularmente, se busca explorar sus percepciones en cuanto a los contextos en los que surge la conducta, las reacciones cognitivas y afectivas sobre la conducta como mecanismo de regulación emocional, y las percepciones alrededor de la restricción alimentaria e insatisfacción con la imagen corporal, en relación con las conductas de alimentación emocional.

Palabras clave: alimentación emocional, adolescentes, estudio fenomenológico

Abstract

Emotional eating is a maladaptive coping strategy in which certain foods, especially dense and highly caloric, are consumed in order to cope with an intense emotion. It has been found to be related to general discomfort as well as greater health risks, such as obesity and eating disorders. This behavior takes place in all different stages of development, but deserves special attention during teenage years, since it is related to body dissatisfaction, restrictive eating behaviors and a deficient use of other coping mechanisms. Given that adolescence is a stage of physical, neurological, social and psychological changes, it is important to gain a deeper knowledge about behaviors that may be harmful to them and establish as habits that extend into adulthood. In view of the scarce literature about emotional eating in early adolescence, the aim of this research is to explore the perceptions about eating behaviors in a sample of teenagers between 11 and 14 years old, who engage in emotional eating practices. Particularly, it pretends to gain deeper knowledge of the perceptions related to emotional eating practices as a coping mechanism, as well as the perceptions surrounding restrictive eating and body dissatisfaction. This research uses a qualitative method, following a phenomenological design.

Key words: emotional eating, adolescents, phenomenological study

Introducción

En el Perú, de acuerdo al censo del año 2015 hay 5.8 millones de adolescentes, los cuales representan un 18.6% de la población (Ministerio de Salud [MINSA], 2017). Según la definición propuesta por organismos internacionales, esta etapa del desarrollo abarca entre los 10 y 19 años y supone la transición entre la niñez y la adultez, constituyendo un proceso de independización (Curtis, 2015; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2011). De acuerdo con Ives (2014), los logros esperados de esta etapa son la aceptación de la imagen corporal, la integración en la sociedad y la independencia de las figuras parentales. Asimismo conlleva un conjunto de cambios propios del desarrollo que se presentan en lo biológico, tanto en la apariencia externa como a nivel neurológico, en las relaciones interpersonales y los roles sociales. (Curtis, 2015; Miller, 2002; Steinberg, 2014).

En primer lugar, a nivel corporal los adolescentes empiezan a desarrollar características sexuales secundarias (Bogin, 1999; Curtis, 2015; Steinberg, 2014). De manera similar, se evidencia un desarrollo a nivel neurológico, específicamente del lóbulo frontal. Esto implica que durante la adolescencia, las capacidades de planificación, de demora de la gratificación y de regulación emocional se encuentran aún en formación (Giedd, 2015; Steinberg, 2014), por lo que existe una tendencia a conductas de descontrol y vivencias afectivas muy intensas (Ahmed, Bittencourt-Hewitt, & Sebastian, 2015; Modecki, Zimmer-Gembeck, & Guerra, 2017; Steinberg, 2014). Sin embargo, a nivel del autoconcepto, los adolescentes tienden a sentirse suficientemente maduros y en control de sí mismos como para asumir mayores responsabilidades (Alonso-Stuyck & Aliaga, 2017; Alonso-Stuyck, Zacarés, & Ferreres, 2017). A nivel psicológico, se daría entonces una incongruencia entre las capacidades cognitivas de control y regulación, y las expectativas que tienen sobre ellas (Giedd, 2015). Ello supone que esta población sea más propensa a ceder ante la presión grupal de los amigos y los estándares sociales, así como a sus estados de ánimo e impulsos (Ahmed, Bittencourt-Hewitt, & Sebastian, 2015; Modecki, Zimmer-Gembeck, & Guerra, 2017; Steinberg, 2014).

En segundo lugar, los adolescentes transitan una actualización en cuanto a los roles sociales que performan, ya que dejan de ser niños para pasar a cumplir roles adultos dentro de la comunidad (Verstuyf, Van Petegem, Vansteenkiste, Soenens, & Boone, 2014). En relación a ello, los adolescentes pasan a ganar más independencia y autonomía, ya que pasan menos tiempo bajo la supervisión de sus padres y más en compañía de sus pares, siendo responsables de sí mismos (Esteinou, 2015; Maccoby, 2007; Peterson & Bush, 2013). Esto, a su vez, supone

una mayor preocupación por cumplir con las expectativas de sus compañeros y la comunidad en general (Esteinou, 2015; Valenzuela Gutiérrez & Meléndez Torres, 2018).

En tercer lugar, los cambios evidentes en la apariencia de los adolescentes se asocian a un proceso de resignificación de la imagen corporal (Meléndez Torres, Cañez de la Fuente, & Frías Jaramillo, 2012). A nivel psicológico, el cuerpo pasa a estar cargado de significados sobre el bienestar y la aceptación social, la cual está mediada por los estándares de belleza. Si bien estos son más estrictos en el caso de las mujeres, moderan qué es considerado atractivo para ambos géneros (Valenzuela Gutiérrez & Meléndez Torres, 2018). Actualmente, el ideal de belleza femenino está caracterizado por la delgadez, que se refleja en un abdomen plano y cintura pequeña, en conjunto con rasgos marcados de feminidad, como caderas y glúteos abultados (Valenzuela Gutiérrez & Meléndez Torres, 2018). Por otro lado, el ideal de belleza masculino se caracteriza como un cuerpo atlético, que se encuentra asociado a menor grasa corporal y mayor tono muscular (Mitchell, Petrie, Greenleaf, & Martin, 2016). Al encontrarse en una etapa donde estos estándares sociales y la opinión de los pares cobran especial importancia, los adolescentes tienden a compararse con este ideal, muchas veces inalcanzable, y presentar insatisfacción con su propio cuerpo (Tornos, 2015; Valenzuela Gutiérrez & Meléndez Torres, 2018).

Los cambios anteriormente descritos pueden tener repercusiones en las conductas de salud de los adolescentes, específicamente aquellas relacionadas a la alimentación. Por un lado, su desarrollo físico y los cambios psicológicos asociados a éste, tienden a modificar la manera en la que se alimentan y responden a la comida. La alimentación, entonces, puede cargarse de ansiedad y creencias con relación al peso y la imagen corporal (Braun, Park, & Gorin, 2016; Meléndez Torres et al., 2012; Palmberg et al., 2014). Se destaca la preocupación que puede haber por adherirse al ideal de belleza, presentando restricciones alimenticias para limitar el contenido calórico ingerido (Meléndez Torres et al., 2012; Muñiz, 2014; Valenzuela Gutiérrez & Meléndez Torres, 2018).

La literatura sugiere que estas preocupaciones por el cuerpo y la alimentación no se dan de manera homogénea entre hombres y mujeres (Costa Mintem, Petrucci Gigante, & Lessa Horta, 2015; Dion et al., 2014; Escrivá, Moreno, Capliure, Benet, & Barrios, 2018; Ghraybah, 2018). Por ejemplo, en un estudio en México se observó que el 66% de las jóvenes deseaban ser más delgadas, a pesar que el 55% se encontraba en un peso adecuado. En el mismo estudio el 36% de hombres deseaba ser más delgado (Valenzuela Gutiérrez & Meléndez Torres, 2018). En el Perú, si bien no se han realizado investigaciones al respecto, el MINSA (2017) reportó que en el 2015 la prevalencia de trastornos alimenticios era más alta en adolescentes mujeres

(7.1%) que en hombres (4.9%). En conjunto, los estudios sugieren que las adolescentes mujeres se encuentran en un mayor riesgo de presentar problemas alimenticios que la población masculina (Bacopoulou, Foskolos, Stefanaki, Tsitsami, & Vousoura, 2018; Ghaybah, 2018), lo cual es congruente con las estadísticas reportadas por la OMS (2018). No obstante, otras investigaciones sugieren un aumento en la prevalencia de preocupaciones y trastornos de la alimentación en la población masculina; a diferencia de las mujeres, estos se enfocaron más en alcanzar un cuerpo musculoso, en concordancia con el ideal de belleza masculino (Griffiths, Murray, & Touyz, 2015; Lavender, Brown, & Murray, 2017).

Por otro lado, la mayor independencia y autonomía que adquieren los adolescentes, los hace también más responsables de su alimentación. Al pasar menos tiempo bajo la supervisión de sus padres, los adolescentes se encuentran en más oportunidades para decidir sus comidas (Esteinou, 2015; Serra-Majem & Aranceta-Bartrina, 2001). Además, cuentan con más estrategias para seleccionarlas, como el acceso a dinero y la posibilidad de cocinar sin algún adulto que los supervise (Norgaard, Brunso, Christensen, & Mikkelsen, 2007). La mayor independencia en la alimentación se ve mediada, a su vez, por la capacidad de los adolescentes de planificación y regulación, que les permite resistirse a sus impulsos y la presión social por comer ciertos alimentos (Pechmann, Levine, Loughlin, & Leslie, 2005).

Resulta relevante estudiar los cambios en la alimentación durante la adolescencia debido a que esta es una etapa de establecimiento de hábitos de salud propios que ya no son determinados por los padres (Rodríguez Torres et al., 2017). Al adquirir mayor independencia, pasarían a incorporar o rechazar estas rutinas y adoptar las propias (Palmberg et al., 2014; Sedibe et al., 2014). En su mayoría, las conductas de salud adoptadas en la adolescencia permanecerán en el tiempo y guiarán los hábitos alimenticios en la adultez, contribuyendo a un estado de salud favorable o desfavorable (Rodríguez Torres et al., 2017). El riesgo de establecer hábitos alimenticios poco saludables durante la adolescencia es que se encuentran asociados a un aumento en la morbilidad y mortalidad, dificultades en el funcionamiento social, y mayores riesgos de trastornos alimentarios en general (American Psychiatric Association [APA], 2013; García-Contiente et al., 2015; Salas Ramos, 2017). Es así que se considera que la adopción de conductas alimentarias saludables resulta esencial para el desarrollo futuro de los adolescentes (Rosabal García, Romero Muñoz, Gaquín Ramírez & Hernández Mérida, 2015).

El concepto de alimentación saludable suele definirse desde un enfoque de salud física, bajo el cual predomina la evitación de la enfermedad y el funcionamiento del organismo (Basulto et al., 2013). No obstante, esta definición no comprende factores psicosociales que intervienen dentro del proceso de alimentación. Una concepción más integral, que integre estos

factores a la noción de salud, sugiere que una alimentación saludable es aquella que se rige por los indicadores de hambre y saciedad y que, en cuanto a contenido, responde a las señales del cuerpo para decidir qué alimentos comer, reflejando una conexión entre la mente y el cuerpo (Cook-Cottone, Tribole, & Tylka, 2013; Moy, Petrie, Dockendorff, Greenleaf, & Martin, 2013). Esta conducta es denominada como alimentación intuitiva y se relaciona con mejores condiciones de salud tanto física como mental, al presentar mayores niveles de satisfacción con uno mismo (Moy et al., 2013).

Por el contrario, una alimentación guiada por estímulos ajenos a los indicadores de hambre y saciedad puede resultar perjudicial, al promover una ingesta excesiva de alimentos o de baja calidad (Goldschmidt, Wall, Zhang, Loth, & Neumark-Sztainer, 2016; Goosens, Van Malderen, & Braet, 2016; Vartanian, Spanos, Herman, & Polivy, 2016). Entre estos estímulos estarían la disponibilidad de alimentos en algunos contextos sociales, las dietas restrictivas o la alimentación como respuesta ante ciertas emociones (Goldschmidt et al., 2016; Goosens et al., 2016; Vartanian et al., 2016). Estas situaciones llevan a la persona a comer, sin necesariamente sentir hambre. Si bien es importante recordar que la alimentación forma también parte de rituales sociales y está cargada de significados para el individuo (Meléndez Torres et al., 2012), regirse de manera rígida por estos estímulos ajenos a los indicadores biológicos está relacionado con mayores probabilidades de padecer problemas de salud, además de insatisfacción corporal, culpa y malestar (Grogan, 2016).

Una de las conductas de alimentación que se rigen por criterios externos a las señales de hambre y saciedad es la alimentación emocional (AE), término propuesto por Bruch (1964), quien sugería que las personas que realizan esta conducta se encontraban incapaces de distinguir entre las sensaciones de hambre y la excitación emocional. Más adelante, se redefine como un mecanismo de regulación emocional desadaptativo en el que la persona acude a ciertos tipos de alimentos y muchas veces en cantidades excesivas, para afrontar una emoción muy intensa (Aparicio, Canals, Arija, De Henauw, & Michels, 2016; Crockett, Myhre, & Rokke, 2015; Escandón-Nagel, Però, Grau, Soriano, & Feixas, 2018). Esta conducta se encuentra dentro de las conductas alimentarias desadaptativas (CAD), ya que se ha visto asociada con una alimentación poco saludable (Clarke, 2016), malestar psicológico (Grogan, 2016) y desarrollo de trastornos alimenticios (Musaiger, Nabag & Al-Mannai, 2016).

La conducta de alimentación emocional, en conjunto con otras conductas alimentarias desadaptativas, está mediada por diversos factores. Dentro de los factores que aumentan el riesgo de las CAD en general, se encuentran la insatisfacción con el peso e imagen corporal (Ganguly, Roy, & Mukhopadhyay, 2018; Ghraybah, 2018; Stein, Lee, Corte, & Steffen, 2019),

los comentarios de padres y pares sobre el peso (Ganguly et al., 2018), y los niveles de estrés y ansiedad de los adolescentes (Debeuf, Verbeken, Van Beveren, Michels, & Braet, 2018; Reichenberger et al., 2016; Zysberg, 2018).

De manera particular, las conductas de alimentación emocional son consideradas como mecanismos de regulación emocional y se encontrarían asociadas con el uso insatisfactorio de otras estrategias de regulación emocional (Aparicio et al., 2016; Deveuf et al., 2018; Vandewalle, Moens, & Braet, 2014). La AE sería una estrategia desadaptativa al no dirigirse al estresor para solucionarlo y al asociarse a una intensificación de las emociones negativas iniciales, en compañía de sentimientos de culpa (Gibson, 2006; Young & Limbers, 2017). Por ello, resulta importante explorar estas conductas dentro de la población adolescente, cuando los mecanismos de planificación y regulación que permiten estrategias adaptativas de regulación emocional, se encuentran en pleno desarrollo (Ahmed, Bittencourt-Hewitt, & Sebastian, 2015; Lantrip, Isquith, Koven, Welsh, & Roth, 2015; Modecki, Zimmer-Gembeck, & Guerra, 2017).

Los estudios sugieren diferencias en cuanto a las emociones desencadenantes de esta conducta. Si bien diversos autores han identificado la AE como una reacción a emociones no placenteras (Crockett et al., 2015; Escandón-Nagel et al., 2018; Milici & Neagu, 2016), otros conciben que también puede presentarse como respuesta a una emoción positiva muy intensa (Clarke, 2016; Faith, Allison, & Geliebter, 1997; Talleyrand, Gordon, Daquin, & Johnson, 2016). En un estudio realizado en Jamaica, se encontró que el 88% de los adolescentes reportó comer en respuesta a sentimientos de felicidad, mientras que el 84% reportó que el aburrimiento era lo que desencadenaba el comportamiento alimentario (Clarke, 2016). Por otro lado, en un estudio en Sudán se encontró que los adolescentes presentaban mayores probabilidades de comer cuando estaban molestos (Musaiger et al., 2016). Asimismo, se ha encontrado una tendencia a la alimentación emocional ante sentimientos de soledad, ansiedad y estrés (Milici & Neagu, 2016), además de reportar culpa posterior a los episodios (Bennett, Greene, & Schwartz-Barcott, 2013). Es así que ante una emoción negativa, la comida serviría como consuelo o espacio de confort, mientras que ante una emoción positiva, ésta puede ser vista como una recompensa o utilizada para mantener la emoción deseada (Jian, King, & Prinyawiwatkul, 2014; Pilska & Nesterowicz, 2016). Además, es importante resaltar que esta conducta puede aparecer tanto como una decisión consciente a pesar de ser evaluada negativamente, como bajo la forma de descuido o pérdida de control (Talleyrand et al., 2016).

Otro factor que influencia en el riesgo de presentar conductas de AE es la restricción alimentaria. Esta conducta suele estar asociada a preocupaciones por el peso, la imagen corporal y la interiorización del ideal de delgadez, que conllevan a conductas de reducción de la ingesta

o prohibición de ciertos alimentos (Frayn et al., 2018; Péneau, Ménard, Méjean, Bellisle & Hercberg, 2013). Para lograr este control sobre la alimentación, se emplea un gran esfuerzo cognitivo y conductual que, ante emociones muy intensas puede verse interferido y llevar a mayores ingestas y descontrol en la alimentación, asociándose a la presencia de conductas de AE (Péneau et al., 2013). Finalmente, las conductas de restricción alimentaria, al estar asociadas a la insatisfacción con la imagen corporal, juegan un rol importante en la aparición de la culpa posterior al episodio de AE, motivando nuevamente el inicio de dietas o periodos de ayuno (Frayn et al., 2018).

Asimismo, estas conductas pueden verse influenciadas por las experiencias tempranas de alimentación, las cuales se relacionan con el aprendizaje de estrategias de regulación emocional inadecuadas y una tendencia hacia la alimentación emocional (Goldstein, Tan, & Chow, 2017). Por ejemplo, se sugiere que el uso de “*golosinas*” como recompensa o consuelo en edades tempranas, puede estar asociado con un aprendizaje de la AE como estrategia de regulación que perdure hacia la adolescencia y adultez (Farrow, Haycraft, & Blissett, 2015). Asimismo, las conductas de AE de los padres influyen en el aprendizaje de estas por parte de los hijos, siendo un fenómeno que puede ser visto desde una perspectiva sistémica (Braden et al., 2014).

A partir de los diversos estudios mencionados, se puede observar que la alimentación emocional ha sido un fenómeno abordado mayormente desde una metodología cuantitativa, limitando sus conclusiones a una descripción del fenómeno y la relación de este con las diversas emociones y factores asociados (Bacopoulou et al., 2018; Clarke, 2016; Crockett et al., 2015; Escandón-Nagel et al., 2018; Milici & Neagu, 2016; Musaiger et al., 2016). A manera excepcional, existen ciertas investigaciones de índole cualitativa que buscan explorar la alimentación emocional en jóvenes, tales como las realizadas por Bennett et al., (2013) y Frayn et al., (2018). La primera tiene como objetivo explorar las diferencias según sexo en cuanto a las percepciones sobre la AE de un grupo de estudiantes universitarios (Bennett et al., 2013). Por otro lado, Frayn et al. (2018), profundizan en mayor medida en las experiencias de AE de estudiantes universitarias en relación con las preocupaciones por su imagen corporal y las conductas compensatorias asociadas a la regulación del peso. A partir de esto, proponen que para mitigar los posibles efectos de la AE en su peso corporal, las participantes realizan ejercicio, restringen su consumo de alimentos y utilizan estrategias de reducción del estrés. Pese a que ambas investigaciones se aproximan a la comprensión del fenómeno, no se han encontrado investigaciones que aborden esta temática dentro de la adolescencia temprana.

Es debido a esto que la presente investigación considera necesario emplear un abordaje cualitativo, al ser inexistente la literatura bajo este enfoque en el contexto nacional. Específicamente, se comprende que un abordaje fenomenológico, permitirá un mayor entendimiento de la alimentación emocional en adolescentes, centrándose en la particularidad de la experiencia de cada uno, y buscando describir los significados comunes de esta experiencia (Creswell, 2013).

Dentro del marco fenomenológico, el estudio de las percepciones permite comprender los contenidos cognitivos, afectivos y simbólicos que influyen la manera como una persona en particular piensa e interpreta la realidad (Vargas Melgarejo, 1994):

La percepción es biocultural porque, por un lado, depende de los estímulos físicos y sensaciones involucrados y, por otro lado, de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones. Las experiencias sensoriales se interpretan y adquieren significado moldeadas por pautas culturales e ideológicas específicas aprendidas desde la infancia (p. 47).

Además, Vargas Melgarejo (1994) sugiere que las percepciones no son estáticas, sino que están en constante interacción con la realidad externa, logrando así constituirse como una apropiación subjetiva de esta. En la misma línea, la psicología de la Gestalt considera que la percepción es un estado subjetivo a través del que se realiza una abstracción del mundo exterior, por lo que no es una reproducción literal de este (Oviedo, 2004). Según esta corriente, la percepción implica un proceso de selección de información que permita la mejor adecuación e interacción con el entorno, así como facilita un orden mental y en este sentido, es un proceso activo.

En base a lo expuesto anteriormente, el presente trabajo busca explorar las percepciones sobre conductas alimentarias en un grupo de adolescentes entre 11 y 14 años de edad que presentan conductas de AE. De esta manera, se pretende aportar a la escasa literatura de enfoque fenomenológico sobre alimentación emocional en adolescentes tempranos. Particularmente, la presente investigación buscará abordar los siguientes ejes temáticos para facilitar la comprensión de este fenómeno según la experiencia particular de los participantes. En primer lugar, se busca conocer las motivaciones con respecto a la conducta alimentaria en general, explorando las preferencias por ciertos alimentos y contextos en los que eligen consumirlos, así como sus percepciones sobre las situaciones en las que surgen las conductas de alimentación emocional. A partir de ello, se buscará comprender las percepciones sobre la AE, explorando las reacciones cognitivas y afectivas ante esta conducta. Asimismo, dado que la AE supone una

estrategia de regulación emocional, se explorarán las percepciones acerca de esta conducta como tal. Por último, se procurará explorar las percepciones de las participantes sobre las conductas de restricción alimentaria y la propia satisfacción con la imagen corporal, en relación con las conductas de AE.



Método

Participantes

Se contó con la participación de 7 adolescentes (4 mujeres, 3 hombres) que se encuentran cursando el sexto año de primaria y el primero de secundaria de una institución educativa (IE) particular de Lima Metropolitana. La edad de los participantes osciló entre los 11 y 14 años de edad, ubicándose todos dentro de la adolescencia temprana (Casas & Ceñal, 2005).

Se consideró como criterio de inclusión que los participantes califiquen como “*comedores emocionales*” según el Cuestionario del Comedor Emocional (CCE) propuesto por Garaulet et al. (2012) para la población española. Este cuestionario fue administrado a los 96 estudiantes de sexto y primero de secundaria de la institución educativa (IE), para lo cual se obtuvo la autorización del director de la institución y del coordinador del departamento psicopedagógico. Asimismo, se explicó a los estudiantes que la realización del cuestionario era de carácter voluntario, se aseguró la confidencialidad de sus datos y se les explicó que al llenar su nombre en el cuestionario estarían asintiendo a participar. También se pidió que los estudiantes que no deseen participar, entreguen el cuestionario en blanco al finalizar la sesión para garantizar su anonimato ante la investigadora y sus compañeros. De acuerdo a los parámetros propuestos por el CCE, se invitó a participar de la investigación a aquellos adolescentes que obtuvieron entre 11 y 30 puntos, situándose en las categorías de “*comedor emocional*” y “*comedor muy emocional*” propuestas por el cuestionario (Garaulet et al., 2012).

Por otro lado, la elección de la institución educativa, se justifica por la accesibilidad a la población. Asimismo, también resulta importante explorar a profundidad las percepciones alimentarias en esta población, dado que el departamento psicopedagógico de la IE percibe elevados niveles de conductas desadaptativas en la alimentación de los estudiantes, asociados a preocupaciones por su imagen corporal; de manera particular, considera que estas conductas se observan con mayor frecuencia en sexto y séptimo año de estudios.

Para garantizar el cumplimiento de los estándares éticos de la investigación cualitativa, se obtuvo en un primer momento el permiso de la IE para acceder a la población. Luego se solicitó el permiso de los padres de familia, al ser menores de edad, y el asentimiento informado de los participantes. En éste, se les dio a conocer el objetivo del estudio, el carácter voluntario de su participación y la confidencialidad de la información compartida durante la entrevista. Asimismo, se les mencionó la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin ningún perjuicio. Además, se les explicó que la entrevista sería un espacio para ellos, donde puedan expresarse libremente y compartir sus preocupaciones con respecto a su alimentación, lo que en algunos casos podría llegar a cumplir una función terapéutica (Rossetto, 2014).

En base a los adolescentes que accedieron a participar, se tomó en cuenta el criterio de

saturación para justificar el número de participantes; este se alcanza cuando la codificación de una entrevista no aporta ninguna modificación a las categorías anteriormente establecidas, ni supone nueva información dentro de ellas (Guest, Bunce, & Johnson, 2006).

Técnicas de recolección de información

Para el presente estudio se utilizaron dos técnicas de recolección de información. En primer lugar, se empleó el CCE (Garaulet et al., 2012) con el fin de identificar a los adolescentes que realicen conductas de alimentación emocional (Apéndice C). Este cuestionario consiste en 10 ítems con formato de respuesta tipo Likert de 0 a 3 puntos que van de “*nunca*” a “*siempre*”. Estos ítems componen 3 dimensiones: desinhibición, tipo de alimentos ingeridos y sentimientos de culpa. La calificación del cuestionario se hace a partir de la suma de los puntajes de cada respuesta y, a partir de ello, se establecen 4 categorías: “*Comedor no emocional*” (0-5 puntos), “*Comedor poco emocional*” (6-10 puntos), “*Comedor emocional*” (11-20 puntos) y “*Comedor muy emocional*” (21-30 puntos) (Garaulet et al., 2012).

En segundo lugar, se realizó una entrevista semi-estructurada (Apéndice D) con aquellos adolescentes que obtuvieron entre 11 y 30 puntos en el cuestionario anterior y deseaban participar de manera voluntaria. Para la construcción de la guía de entrevista, se plantearon preguntas abiertas que permitan una mayor profundización sobre el tema y, de manera específica, permitan ahondar en la experiencia subjetiva de los participantes con respecto a su alimentación. De este modo, la guía de entrevista funciona como un punto de partida a través del cual los participantes y la investigadora pueden establecer un diálogo que permita variaciones en función de cada participante, y que contribuya así a la comprensión del fenómeno (Pedraz, Zarco, Ramasco, & Palmar, 2014; Vanegas, 2011).

Para garantizar la pertinencia de las preguntas con respecto al tema planteado, la guía de entrevista fue revisada por dos especialistas en psicología de la nutrición, quienes aprobaron la guía de entrevista y brindaron algunas recomendaciones sobre cómo abordar ciertas preguntas. Luego, se realizó una entrevista piloto, con el fin de realizar los ajustes necesarios previos a las entrevistas con los participantes. A raíz de la revisión teórica, la revisión de expertos y los ejes planteados para el estudio, la guía de entrevista contó con las siguientes secciones:

1. Concepciones y motivaciones respecto a la alimentación: conocer cómo se concibe la alimentación dentro del contexto familiar y cuál es el nivel de participación dentro del proceso de elección de alimentos, así como explorar las motivaciones detrás de los hábitos alimenticios.
2. Percepciones sobre la conducta de alimentación emocional: explorar las situaciones ante las que consideran que surge la conducta de alimentación emocional, comprender las reacciones ante esta misma y explorar las percepciones asociadas a esta conducta como mecanismo de regulación emocional.

3. Percepciones relacionadas a la autorregulación emocional, la restricción alimentaria y la satisfacción con la imagen corporal: explorar la relación de las conductas de alimentación emocional con otras estrategias de autorregulación emocional, las conductas de restricción alimentaria y la satisfacción con la imagen corporal.

Procedimiento

Desde el enfoque fenomenológico descriptivo, se busca explorar la subjetividad de los participantes y así comprender su perspectiva del mundo (Willig, 2014). Este diseño considera la complejidad y singularidad de cada ser humano para moldear sus experiencias y, por lo tanto, busca la comprensión de un fenómeno desde un punto de vista particular (Vanegas, 2011). Para lograrlo, el investigador debe despojarse de sus ideas previas y centrarse en la individualidad de los relatos. De esta manera, se evita colocar significados propios. Asimismo, desde la perspectiva dialéctica, el encuentro con el participante debe estar centrado en su experiencia individual y no en la interpretación de ésta. Por ello, se utilizó una guía de entrevista que permitía amoldarse a los relatos de los participantes; el análisis de estos, se dió en un momento posterior. En este sentido, la reflexividad fue considerada a lo largo de la investigación para asegurar la calidad de los resultados (Martínez-Salgado, 2012).

Con respecto al procedimiento de la investigación, se obtuvo el permiso del centro educativo a través del contacto con el director de la IE y el jefe del departamento psicopedagógico. Contando con los permisos correspondientes, se procedió al contacto con los estudiantes de sexto año de primaria y primero de secundaria.

Se utilizaron las sesiones de tutoría correspondientes al tema de alimentación saludable, para presentar al final de ésta, el objetivo de la investigación, -conocer más sobre sus prácticas de alimentación-, e invitar a todos los estudiantes, tanto hombres como mujeres, a llenar el CCE. Si bien la investigación se centraba inicialmente solo en adolescentes mujeres, recopilar la información sobre ambos sexos, permitió modificar la población de estudio. Según la bibliografía consultada con respecto a las diferencias de sexo en conductas de alimentación desadaptativas, se esperaba que hubiera una mayor presencia de mujeres que calificaran como “*comedoras emocionales*” (Bacopoulou et al., 2018; Ghaybah, 2018). No obstante, después de revisar los cuestionarios y establecer quiénes cumplían con el criterio de inclusión, se estableció una lista compuesta por 17 hombres y 10 mujeres que calificaron como “*comedores emocionales*”. Por lo tanto, viendo que se trataba de una población mayoritariamente masculina, se optó por incluirlos dentro de la investigación. Esto, debido a que la perspectiva fenomenológica toma como punto de partida la experiencia particular y se despoja de supuestos

teóricos, con lo cual resulta sumamente relevante incluir a los adolescentes hombres para poder alcanzar una mayor comprensión del fenómeno (Vanegas, 2011; Willig, 2014).

A partir de la sistematización de los resultados de la encuesta, se procedió a contactar a los adolescentes de manera individual para invitarlos a realizar una entrevista. Se empezó contactando a aquellos que habían obtenido un mayor puntaje en el CCE y se continuó de manera descendente. Al contactarlos se les explicó la voluntariedad de su participación y se les entregó el consentimiento informado para sus padres (Apéndice A). Para garantizar la confidencialidad ante la IE, la invitación para la entrevista fue realizada a través de una llamada telefónica fuera del horario escolar, la cual se realizó al teléfono celular de los estudiantes o de alguno de sus padres. Asimismo, se pactó la fecha y hora de la entrevista, las cuales fueron llevadas en un espacio privado dentro de la institución educativa.

Al iniciar las entrevistas, se les solicitó el consentimiento informado firmado por sus padres y se les proporcionó el asentimiento informado (Apéndice B), el cual fue leído en conjunto con los participantes. Este explicó el uso de la grabadora para fines prácticos, así como el anonimato de las entrevistas y la destrucción de las grabaciones una vez termine el proyecto. Además, se enfatizó en la confidencialidad y la participación voluntaria. Asimismo, se mencionó que si en algún momento deseaban abandonar la entrevista o que cierta información no sea utilizada para la investigación, se respetaría esa decisión. Luego, se procedió a explicar de manera general el objetivo del estudio, establecer el *rapport* e iniciar la entrevista con aquellos que lo firman.

Para garantizar el criterio de saturación, las entrevistas fueron transcritas y codificadas a medida que se fue recogiendo la información y se trabajó con categorías preliminares por cada dos entrevistas. Estas fueron reconfiguradas con cada nueva entrevista y se consideró la saturación cuando la última no agregó ni modificó el contenido de ninguna de las categorías (Frayn, Livshits & Knäuper, 2018).

Una vez culminadas las entrevistas, se convocó a una devolución grupal de los resultados en el centro educativo, donde los participantes pudieron conversar y opinar sobre los hallazgos del presente estudio. Este espacio a su vez, buscó que los participantes puedan brindarse consejos o soporte y funcione como un cierre a la experiencia. Dado que las entrevistas pudieron resultar movilizadoras, se procuró contar con un espacio final donde estas sensaciones fueran exploradas.

Análisis de información

Para el análisis de datos se empleó el software Atlas.ti que permitió organizar los códigos en categorías. En primer lugar, se realizó la transcripción de las entrevistas, para posteriormente proceder al análisis temático (Díaz Herrera, 2018). Este busca, primero, reducir la información en enunciados significativos, para luego poder generar temas y, finalmente,

categorías, que respondan al eje principal del estudio: explorar las percepciones asociadas a la alimentación en un conjunto de adolescentes que realizan conductas de alimentación emocional.



Resultados y Discusión

A continuación, se presentan los temas y categorías que surgen del análisis de las entrevistas. En esta ocasión, el análisis ha sido estructurado con el fin de comprender mejor la construcción de las percepciones en torno a la alimentación de los participantes. Como ha sido mencionado anteriormente, las percepciones son un estado subjetivo a través del cual se organiza e interpreta la realidad, atribuyéndole cualidades (Oviedo, 2004; Vargas Melgarejo, 1994). En base a ello, se presentarán primero los temas que abordan las construcciones culturales e ideológicas aprendidas en torno a la alimentación y, en segundo lugar, se discutirá la selección y organización particular de los entrevistados y entrevistadas.

Entorno familiar y alimentación

A través de las concepciones y prácticas familiares con respecto a la alimentación, se busca explorar las influencias del entorno cercano en los patrones e ideas que comparten los/as participantes y cómo estas pasan a formar parte de su interpretación de la realidad. Por lo tanto, este apartado recopila el rol de los padres en la alimentación de los entrevistados y entrevistadas, especialmente dentro de la casa.

En primer lugar, se observa que los y las adolescentes perciben que se mantiene la regulación parental de la niñez, donde los padres proponen qué es saludable y qué no, ya que son los que hacen las compras, preparan los alimentos, establecen un menú, así como dirigen a los hijos en su aprendizaje de lo que es saludable y lo que no (Bassett, Chapman, & Beagan, 2008):

Me guió por mis papás, que es como que tienen establecido todo en mi casa de qué es sano y qué no y ellos ponen el menú de los almuerzos, como en cualquier casa. (D, mujer, 13 años).

A su vez, los padres establecen un conjunto de reglas que deben ser respetadas, representan la imagen de lo saludable y la promocionan (Gram, 2014; Monge-Rojas et al., 2010). No obstante, estas reglas son seguidas con cierta arbitrariedad, permitiendo pedir comida de restaurantes y decidiendo, de manera poco clara, cuándo ha sido suficiente:

Pero en los fines de semana sí pedimos, pero hay veces que es como que, si el sábado pedimos mucho, o si el sábado comemos muy mal, el domingo ya nos quedamos en la casa y cocinamos algo en la casa, pero no sé, depende de ellos. (D, mujer, 13 años)

Cuatro de los siete entrevistados/as resaltan que la alimentación en su familia se caracteriza por alimentarse *bien* de lunes a jueves y pedir comida de un restaurante durante los fines de semana:

La alimentación de mi familia es saludable, digamos. Todos los lunes comemos menestras, los martes pescado, (es) variada. Pero, los fines de semana sí comemos, osea, a veces pura chatarra, que es mala para la salud y como que a veces me siento culpable por eso. Pero en general durante la semana sí, sí comemos súper bien. (C, mujer, 13 años).

En base a la cita anterior, se podría plantear que la regulación familiar en la alimentación consiste en una preocupación y monitoreo de la comida establecida como no saludable (Gram, 2014). Se mantiene el recuento del consumo de esta comida, denominada como *chatarra*, y se permite solo en algunos días; fines de semana, usualmente, y bajo la condición de que sea con mesura. Asimismo, este consumo sería visto como una consecuencia de mantener una alimentación *saludable* durante la semana, con lo cual podría considerarse como una recompensa (Gram, 2014; Gram & Gronhoj, 2015).

Esta influencia de los hijos en las decisiones alimentarias, así como el permiso para consumir productos que no concuerdan con la propuesta saludable de los padres, podría explicarse desde una regulación democrática dentro del espacio familiar; se observa que los adolescentes tienen la oportunidad de influir en la compra y consumo de ciertos alimentos: *“Yo también le digo a mi mamá cuando me provoca algo [...] y para el siguiente día, lo cocina”* (J, mujer, 13 años). Esto se entiende desde la evolución de las relaciones intrafamiliares, donde estas son cada vez más horizontales y los padres toman en cuenta los gustos y opiniones de los hijos (Norgaard et al., 2007): *“Mi mamá sabe lo que me gusta, entonces no me va a mandar cosas que sabe que no me gusta”* (A, hombre, 12 años).

No obstante, la democratización en la elección de las comidas no es absoluta (Gram, 2014; Haselhoff, Faupel, & Holzmüller, 2014). Los padres actúan como entidad reguladora que, finalmente, aprueba o desaprueba las sugerencias de los hijos e hijas, usualmente en base a si son pedidos saludables o no: *“Hay veces que yo digo: mamá, ¿podríamos comer esto?, y a mi mamá le parece bien y lo comemos. Y otras veces que digo algo [...] que no va [...] y ella cocina”* (O, hombre, 11 años).

Por otro lado, se hace especial énfasis en la alimentación como una función materna, ya que todos los participantes mencionan a la madre como la figura encargada de la alimentación. Así se lee:

En mi casa mi mamá me prepara la comida y siempre intenta de hacer lo más saludable y variar la comida para que no nos cansemos. No tenemos una comida fija tipo, lunes, algo de comer, sino que mi mamá va viendo qué cosa puede quedar bien y va probando. A veces a nuestras ensaladas le echa cosas nuevas y le decimos si nos gusta o no, si nos

gusta, lo sigue haciendo. [...] mi mamá es la que se encarga de todo eso. Todos los días me manda almuerzo porque la comida de la cafetería no me gusta, y para mí es muy buena haciendo ensaladas (A, hombre 12 años).

La figura materna aparece como la encargada principal de la alimentación y es la que vela porque la familia mantenga una alimentación saludable, seleccionando y brindando los alimentos adecuados (Bassett et al., 2008; Sedibe et al., 2014). Esto se explica desde una perspectiva sociológica, desde la cual el consumo ha estado siempre ligado a la mujer, y en este caso, a la madre; es ella quien tiene el control de la compra, almacenamiento, y consumo de los alimentos. Asimismo, se percibe su influencia primordial en los hábitos alimenticios de toda la familia (McIntosh & Zey, 1989). La figura materna es entonces una entidad vigilante dentro del proceso de alimentación.

Comida como evento social

Otra de las influencias socioculturales en cuanto a las prácticas de alimentación de los adolescentes entrevistados, hace referencia a la comida como evento social. Por un lado, se menciona la comida como un espacio para compartir y celebrar dentro del entorno familiar. Estos eventos brindan una oportunidad para conversar, así como para celebrar ciertos logros (Absolom & Roberts, 2011):

Cada vez que, no sé, hacemos un logro o nos presentamos en algún sitio con la banda o cosas así, mis papás nos llevan a comer algo rico o cosas así, y es como que te sientas con tu familia a comer y une bastante a la familia (C, mujer, 13 años).

Por otro lado, dentro de esferas sociales más amplias, la alimentación está asociada a diversas actividades de ocio que los y las adolescentes disfrutaban, como cumpleaños, salidas con amigos, entre otros: *“estoy con mis amigas y vamos a comer algo rico o si estoy con mi familia y pedimos algo rico” (D, mujer, 13 años).*

Según Absolom y Roberts (2011), a medida que los jóvenes van entrando en la adolescencia, los espacios compartidos con la familia van siendo cada vez más reemplazados por los espacios de comida con amigos. No obstante, al encontrarse aún en un periodo inicial de su adolescencia, los entrevistados reportaron mayores espacios en los que compartían comida con su familia que con sus amigos. Es así, que mientras solo tres de los siete entrevistados reportaron salir con amigos, todos hicieron alusión a la importancia de espacios compartidos con su familia.

En ambas circunstancias, tanto en el caso de las comidas familiares como en compañía del grupo de pares, la comida fue vista como un espacio compartido que generaba un sentimiento de unión, compañerismo y confianza, lo cual es consistente con los sentimientos

asociados a las diversas experiencias culturales compartidas (Belk, 2010). Ello daría cuenta de la comida como una práctica cultural cargada de significados y sentido de pertenencia a un grupo. No obstante, estos momentos son evaluados por los participantes con cierta ambivalencia, ya que también se asociaron a una sensación de descontrol y poca conciencia con lo que se come:

Cuando estoy como que por ejemplo, no sé, en una fiesta, lo que sea, estoy pensando en, por ejemplo, bailar, estar con mis amigas y no controlo tanto lo que estoy comiendo y digo ay, todos están comiendo en la mesa, yo también me voy a comer, y ya ni sé lo que estoy comiendo, pero entonces, como que, no me, no pienso en lo que me estoy comiendo (J, mujer, 13 años).

Esta sensación de descontrol se puede entender desde el modelado social, que sostiene que las personas comen más cuando se encuentran en compañía (Vartanian, Spanos, Herman, & Polivy, 2015). Una posible explicación de este fenómeno sería la desinhibición, que supone que uno no solo se siente más desinhibido para comer una mayor cantidad de comida al ver que las demás la comen, sino que la desinhibición puede ser producto de la distracción que supone el encuentro social, por lo que la persona no presta atención a cuánto ha comido (Herman, 2015). Así, ocurre sin que el sujeto sea consciente (Cruwys, Bevelander, & Herman, 2015). Asimismo, esta teoría sugiere que el modelado social se encuentra más presente entre grupos de pares (Reicks et al., 2015). A su vez, el modelado es más fuerte cuando hay una necesidad de afiliación o pertenencia al grupo, lo cual, al ser esencial durante la adolescencia, podría estar contribuyendo a que los entrevistados se encuentren dentro de estas situaciones.

Con respecto a las situaciones familiares y sociales en torno a la alimentación descritas, se observa que la familia es el principal espacio de alimentación de los y las participantes, así como la entidad que determina la manera adecuada de comer. Por otro lado, los entrevistados y entrevistadas describen la comida como parte esencial de eventos sociales, la cual es vivida con cierta ambivalencia: se asocia al disfrute, pero también a una sensación de descontrol. En base a estas experiencias, los entrevistados y entrevistadas elaboran una manera particular de entender los procesos asociados a la alimentación. A continuación, se analizan estas percepciones.

Concepciones sobre alimentación saludable

Los entrevistados y entrevistadas consideran una alimentación saludable según el tipo de comidas a consumir, siendo ensaladas y pocos carbohidratos; los nutrientes dentro de ellas; cómo son preparadas, sea que contienen químicos o no; y en relación a la conducta de alimentación, es decir si esta es balanceada, variada, entre otras. También, una alimentación

saludable se entiende en términos de las consecuencias que puede traer, como el aumento de la fuerza y la energía, así como la pérdida de peso (Bisogni, Jastran, Seligson, & Thompson, 2012).

En primer lugar, con respecto al tipo de comidas, aparece una división entre los alimentos; aquellos saludables, como la ensalada, la cual aparece en tres de los relatos como símbolo de una buena alimentación: *“Tienes que tener todos tus nutrientes y todas las vitaminas, por ejemplo de las ensaladas”* (F, mujer, 14 años). Por otro lado, están los alimentos no saludables, como las grasas, los dulces, los alimentos que contienen *muchos químicos* y los carbohidratos. Sobre estos últimos, cinco de los entrevistados reportaron que debían ser evitados: *“El pan es una harina, la cual no ayuda a la salud ni alimenta, lo que hace es llenarte y hacerte engordar”* (O, hombre, 11 años). Solo uno los mencionó como importantes en su alimentación, aunque con ciertas restricciones: *“no puedo comer arroz, bueno por lo de la nutricionista, papa, camote, para los carbohidratos porque la nutricionista me dice que son muy importantes”* (A, hombre, 12 años).

En términos generales, los entrevistados y entrevistadas establecen una categorización dicotómica entre comidas *buenas* y *malas*, que se traduce en buenas y malas maneras de comer (Bisogni et al., 2012). Se podría plantear que esta dicotomía surge desde una visión restrictiva de la salud, donde hay productos que brindan salud y productos que causan enfermedad. Desde este modelo de salud, la alimentación debe procurar prevenir y tratar condiciones relacionadas a los hábitos alimenticios (Swan et al., 2018).

En base a la dicotomía entre alimentos *buenos* y *malos*, los entrevistados establecen que una alimentación saludable implica la restricción y el control en el consumo de ciertos alimentos; cinco de ellos menciona la dificultad para alimentarse de manera saludable debido a los deseos por comer ciertos alimentos, que se considera que no deben ser consumidos: *“Tienes un antojo, pero sabes que es algo repleto de químicos y que no te va a hacer bien”* (O, hombre, 11 años). Asimismo, se asocia el control por la comida como parte de una rutina saludable de alimentación. Este aparece como un ejercicio de conciencia que requiere un esfuerzo y compromiso, ya que requiere una supervisión constante de uno mismo y una capacidad de autocontrol, en vez de ser un hábito automatizado (McCarthy, Collins, Flaherty, & McCarthy, 2017):

Digo voy a tratar de comer saludable los próximos 5 días y luego sigo normal [...] no voy a tragar, me voy a como que, controlar (D, mujer, 13 años).

La conciencia lo que dice es no, no lo comas, yo sé que te gusta pero no, no lo comas porque no lo debes comer. O dice come, pero no comas mucho, come, si quieres, la siguiente vez no (A, hombre, 12 años).

En este sentido, se puede identificar una *conciencia* que regula lo que uno come porque lo que sugieren los deseos y el entorno no se consideran saludables (Bisogni et al., 2012). Esta conciencia es vista como una capacidad de autocontrol que procura desestimar las situaciones en las que se desee consumir algo que *no debes comer*. Ante una situación donde los individuos desean comer algo por motivos emocionales o hedonistas, el autocontrol es el que les permite regular esta ingesta (McCarthy et al., 2017). La necesidad de un control rígido guarda relación con la etapa del desarrollo en la que se encuentran los entrevistados, es decir, con la adolescencia temprana. Durante esta etapa, los adolescentes tienden a mantener reglas autoimpuestas de restricción sobre lo que uno debe comer y lo que no, así como de las cantidades adecuadas para comer; probablemente, ante la dificultad para elaborar un criterio más flexible con respecto a sus hábitos de alimentación (Reicks et al., 2015).

Por otro lado, estas ideas de control y evitación de ciertos alimentos calificados como no saludables aparecen justificadas por la consecuencia que trae su consumo: engordar.

No sería lo recomendable por la grasa. Sobre todo porque no tiene todos los nutrientes que necesita una persona y porque el pan es una harina, la cual no ayuda a la salud ni alimenta, lo que hace es llenarte y hacerte engordar, engordar y solamente engordar (O, hombre, 11 años).

En conjunto, estas ideas sobre una alimentación saludable parecen estar influenciadas por las creencias de la familia y el entorno social sobre la alimentación (Sedibe et al., 2014). Desde la cultura occidental y los medios de comunicación, se promueve un ideal de delgadez asociado a la salud, que establece una relación entre los alimentos que contribuyen al aumento de peso, como alimentos perjudiciales para la salud. Es así que los alimentos sanos son aquellos que promueven la pérdida de peso, como las ensaladas, y los no sanos son los alimentos que, como los carbohidratos, contribuyen al aumento de la masa corporal (Frederick, Saguy, & Gruys, 2016). Esta mirada restrictiva de la alimentación se ha asociado, a su vez, al riesgo de desarrollar trastornos alimenticios (Healy, Joram, Matvienko, Woold, & Knesting, 2015). Ello debido a que la dicotomía entre alimentos buenos y malos, suele conducir a ciclos de restricción y libertad (Mathieu, 2009).

A pesar de la predominancia de estas concepciones en los relatos, aparecen también otras ideas en relación a la alimentación saludable, en las cuales la premisa es menos restrictiva, ya que plantea una alimentación balanceada en la que se consumen todo tipo de alimentos:

Yo creo que con una dieta estricta, tipo te exigés mucho y tampoco es saludable para tu cuerpo porque sufrés, ¿me entiendes? [...] sufrés porque querés comer otras cosas. No sé, no me parece muy saludable porque tu cuerpo te está pidiendo algo que no le estás dando y si no se lo estás dando, como que tu cuerpo sufre (D, mujer, 13 años).

En estas concepciones hay una mirada más holística en la que se contemplan los deseos por comer otros alimentos y la importancia de escuchar las señales del cuerpo (Bisogni et al., 2012). Asimismo, se resalta la importancia del bienestar: *“Comer de una manera saludable te hace sentir mejor a ti mismo”* (A, hombre, 12 años). A diferencia de las concepciones anteriormente descritas, esta se basa en un modelo que concibe la salud como un continuo, en el cual se intersectan diversos factores y estresores que pueden afectarla, por lo que permite una mirada más flexible en cuanto a las conductas de alimentación (Swan et al., 2018). Asimismo, esta perspectiva guarda relación con las prácticas de alimentación intuitiva, las cuales implican deshacerse de las nociones de alimentos *malos*, rechazan la mentalidad de dieta y restricción, responden a indicadores de hambre y saciedad y buscan descubrir el factor del placer y de la satisfacción dentro de la alimentación (Mathieu, 2009). No obstante, esta perspectiva no es la predominante dentro del grupo de entrevistados e incluso, quienes sí la mencionan, alternan entre percepciones sobre una alimentación más intuitiva y conductas de restricción, las cuales serán detalladas en los siguientes apartados.

Restringirse para verse bien

En base a las concepciones sobre la alimentación y las influencias de su entorno, los participantes perciben que existen diferentes motivos para restringir su alimentación. En primer lugar, la mayoría de los entrevistados está de acuerdo con que un motivo para restringirse es gozar de buena salud y evitar o tratar ciertas enfermedades. Esto coincide con la perspectiva de alimentación anteriormente descrita, que procura prevenir o curar ciertas enfermedades a través del control y restricción de ciertos alimentos considerados como perjudiciales para la salud.

El segundo motivo más frecuente para restringir la alimentación fue mencionado por cinco de los siete entrevistados en relación a su imagen corporal, incorporando tanto la manera en la que se ven a sí mismos, como la preocupación por los comentarios y opiniones de los demás: *“Obviamente me cuido, ¿no? tampoco quiero estar obesa”* (D, mujer, 13 años).

Estas motivaciones se pueden entender desde el ideal de delgadez anteriormente descrito, el cual relaciona la belleza con la delgadez y sugiere que esta trae beneficios para la salud (Cruz Licea, Urbina Cedillo, Alvear Galindo, Ortiz Hernández, & Morán Álvarez, 2018; Culbert, Racine, & Klump, 2015; Valenzuela Gutiérrez & Meléndez Torres, 2018). Con respecto a esto, se ha encontrado que la delgadez se asocia a valoraciones positivas como

saludable, atractiva, mayor autoestima y aceptación (Valenzuela Gutiérrez & Meléndez Torres, 2018). Ello es congruente con lo relatado por cuatro de los siete participantes, quienes consideraban que ser delgado era ser saludable y que a su vez llevaba a una mayor aceptación dentro del grupo de pares.

Con el objetivo de alcanzar este ideal de imagen corporal, se recurre entonces a una alimentación concebida desde lo normativo, la restricción y el control (Valenzuela Gutiérrez y Meléndez Torres, 2018). Sin embargo, no es el ideal propuesto por la sociedad, sino la internalización de este, lo que explicaría mayores sentimientos de insatisfacción con la imagen corporal, así como conductas alimentarias desadaptativas (Mitchell, Petrie, Greenleaf, & Martin, 2016). Según Thompson y Stice (2001), la internalización se refiere al proceso en el que el individuo asume los ideales de belleza como propios y realiza conductas que lo aproximen a este ideal, las cuales a su vez son reforzadas socialmente, contribuyendo a la continuidad en su realización. En ese sentido, una mayor internalización del ideal de delgadez conlleva a conductas de restricción de la ingesta o prohibición de ciertos alimentos, al considerarse como una técnica efectiva para alcanzarlo (Carey, Donaghue, & Broderick, 2014; Culbert et al., 2015; Frayn, Livshits, & Knäuper, 2018; Thompson & Stice, 2001).

Por otro lado, en el caso de todos los entrevistados hombres el mejorar su rendimiento en los deportes aparece como otro motivo para restringir su alimentación, realizando dietas para alguna competencia o eliminando algunos alimentos de su dieta:

Mi nutricionista [...] me dice que no coma mucho, que tenga conciencia, y que todo lo que quiera hacer es para mejorar mi entrenamiento y mi rendimiento como nadador, entonces me dice que mejor me cuide (A, hombre, 12 años).

Esta particularidad en el caso de los hombres podría estar asociada a la imagen tradicional masculina de fuerza y resistencia que se actualiza hoy en día en el desempeño deportivo y en la competencia. En el caso de los hombres, se persigue un ideal de *rendimiento* caracterizado por la musculatura (Bisogni et al., 2012; Valenzuela Gutiérrez & Meléndez Torres, 2018; Vani, Pila, Willson, & Sabiston, 2020). Esto tiene como consecuencia que la alimentación sea vista como un medio para cumplir esa meta (Mitchell et al., 2016). De ahí, que se restrinja el consumo de ciertos alimentos que puedan perjudicar el desempeño deportivo. No obstante, no se encuentra desligado del ideal de delgadez extendido tanto para hombres como para mujeres (Valenzuela Gutiérrez & Meléndez Torres, 2018). Debido a que un cuerpo atlético está asociado a menor grasa corporal y mayor tono muscular, estaría asociado también a mayor concordancia con los ideales de belleza (Mitchell et al., 2016). Entonces el ideal de rendimiento presente en los participantes hombres sería una vía de acceso para alcanzar la

imagen corporal deseada: *“Me divierte mucho jugar fútbol y también lo hago para bajar de peso”* (DY, hombre, 13 años).

Comentarios de otros sobre la apariencia

En base a un ideal de belleza que la mayoría de los entrevistados buscan alcanzar, se manifiestan preocupaciones por la imagen corporal, por la opinión y aceptación de los demás, las cuales producen cambios en los patrones de alimentación. Para entender estas preocupaciones, resulta relevante la etapa particular del desarrollo de los entrevistados y entrevistadas. Dado que se encuentran entre la pubertad y adolescencia temprana, atraviesan muchos cambios a nivel físico y social, que explican este énfasis en el cuerpo y la imagen corporal (Voelker, Reel, & Greenleaf, 2015). Esta es de gran importancia para los jóvenes, puesto que se asocia al bienestar personal y a una mayor aceptación social (Valenzuela Gutiérrez & Meléndez Torres, 2018). En el caso de los entrevistados, aparece una preocupación por la apariencia y el peso, que se relaciona a la alimentación: *“Entre más como, más subo de peso. Y cuando subo de peso me siento un poco mal, me avergüenza”* (DY, hombre, 13 años). Asimismo, esta preocupación se encuentra muy ligada a la opinión y comparación con los demás, especialmente del grupo de pares.

Por otro lado, se ha asociado la insatisfacción corporal con la presión de parte de los amigos y con los comentarios negativos sobre la imagen corporal realizados por el grupo de pares (Valenzuela Gutiérrez & Meléndez Torres, 2018; Webb & Zimmer-Gembeck, 2013). Desde la teoría del aprendizaje social, los estándares influyen en la manera en la que los adolescentes perciben su cuerpo y sus hábitos alimenticios, a través de las consecuencias sociales que traen. Desde esta perspectiva, los comentarios negativos son vistos por los adolescentes como una consecuencia no deseada, al evidenciar la diferencia entre su imagen y el ideal (Webb & Zimmer-Gembeck, 2013). Ello conduce a una insatisfacción con la imagen corporal, al ver que la actual no les permite ser parte del grupo y al observar las dificultades que pueden tener para alcanzar el ideal propuesto por la sociedad. En el caso de los entrevistados y entrevistadas, esta relación solo se hace visible en los relatos de dos de ellos, que reportan comentarios negativos de otras personas como desencadenantes de insatisfacción: *“Los comentarios de esas personas han hecho que [...] trate de cambiar mi apariencia para caerles bien”* (J, mujer, 13 años). En el resto de casos, esta mirada parece estar más internalizada y la presión social no está tan presente de manera explícita.

Desde otra perspectiva, la teoría de la identidad social considera que el autoconcepto de una persona se deriva de su sentido de pertenencia a un grupo (Webb & Zimmer-Gembeck, 2013). Considerando que los adolescentes se encuentran reformulando su autoconcepto al

distinguirse de sus padres y acercarse más al grupo de pares, su pertenencia a este último resulta particularmente importante en esta etapa del desarrollo (Voelker et al., 2015). Con respecto a ello, se ha encontrado que existe una similitud entre los niveles de insatisfacción corporal dentro de un grupo de amigos, así como de conductas alimentarias desadaptativas, como la restricción (Webb & Zimmer-Gembeck, 2013). Esto fue relatado por dos de las participantes. Una de ellas comenta una sensación compartida de insatisfacción corporal producto de un conflicto con otras compañeras: *“Hablaban mal de nosotras y decían de todas que éramos gordas y cosas así, entonces yo creo que eso a todo mi grupo de amigas nos afectó”* (J, mujer, 13 años). Otra entrevistada comenta sobre un sentimiento de complicidad ante sus conductas de alimentación emocional, ya que se apoyan mutuamente y conversan sobre ello: *“Tengo amigas que también les pasa lo mismo, entonces me ayudan y es chévere”* (F, mujer, 14 años). Si bien tanto la insatisfacción corporal como las conductas de alimentación emocional se perciben como negativas, el compañerismo y el compartir experiencias es vivido como algo agradable, asociado al encontrar similitudes entre sus compañeras y sentir que pertenecen a un grupo.

Una tercera perspectiva, la de la comparación social, sostiene que la comparación de la apariencia física con los pares le permite a uno autoevaluarse, por lo que suele hacerse más con un grupo con el que se considera que se comparten ciertas características, como lo puede ser el grupo de amigos. Esta comparación no se limita al atractivo físico, sino que incluye un componente de jerarquía social dentro del grupo de pares (Carey et al., 2014; Kenny, O'Malley-Keighran, Molcho, & Kelly, 2016; Mitchell et al., 2016; Webb & Zimmer-Gembeck, 2013). Por lo tanto, el componente social contribuye a una mayor insatisfacción corporal, al enfatizar los propios defectos (Kenny et al., 2016; Tornos, 2015; Webb & Zimmer-Gembeck, 2013):

Igual hay veces que no sé, osea te comparas con alguien y no te hace sentir tan bien eso y en realidad te lo haces a ti misma ¿no?, es como que te comparas con tu amiga. Yo tengo amigas, mis mejores amigas son demasiado flaquitas, son unos palos, entonces a veces sí como que me siento un poco mal (F, mujer, 14 años).

Tomando en consideración las diferentes perspectivas, la preocupación por verse bien, al relacionarse con el consumo o la restricción de ciertos alimentos, contribuye al establecimiento una dinámica circular dentro de la alimentación de los participantes; comer tiene efectos en su cuerpo, por lo que se utiliza como una herramienta para alterarlo. Así, por ejemplo, J menciona: *“Cuando como un montón, me veo como que, gorda.”*. Y, sobre ello, comenta:

Cuando me siento flaca, muy flaca, pero así como que, feo, sí trato de comer más. Cuando me siento, como que más, como que, no sé, gorda, no gorda, porque nunca me

siento gorda, pero más como que, rellena, digamos, si es como que, “ay no, tengo que balancear un poco más (J, mujer, 13 años).

De esta manera, la alimentación se carga de ansiedad y creencias con relación al peso e imagen corporal, contribuyendo así a las restricciones alimentarias (Valenzuela Gutiérrez & Meléndez Torres, 2018). Esto se debe a que los y las participantes tiene un esquema ideal de su cuerpo, en parte mediado por los estándares de la sociedad, y al ver que su apariencia real sufre algún cambio que los lleva a alejarse de este ideal, procuran comer menos para restaurar su peso/imagen al nivel deseado (Rogers & Smit, 1999). Es así, que la imagen corporal de los y las adolescentes influye en sus hábitos y la regulación que aplican en sus comidas.

A su vez, esta dinámica entre la imagen corporal y la alimentación incorpora un nuevo mecanismo de control sobre la imagen corporal: la práctica de ejercicios. Esta aparece en los participantes como un método complementario a la alimentación para conseguir el cuerpo que desean o calmar las preocupaciones por su apariencia (Frayn et al., 2018): *“En mi casa hago abdominales, cosas así, porque sí me preocupa bastante mi apariencia” (C, mujer, 13 años).* Los entrevistados relatan una relación entre el ejercicio y el mantener su apariencia física o incluso, para conseguir bajar de peso. Este tipo de conductas compensatorias se ha asociado a episodios de descontrol en la alimentación (Frayn et al., 2018). No obstante, en los relatos de los entrevistados el ejercicio se utilizaría como un mecanismo para sentirse mejor con su imagen corporal, aún ante la ausencia de conductas de descontrol. En base a ello, se puede plantear que, tanto la restricción alimentaria como la realización de ejercicio son consideradas como estrategias que permiten a los participantes manejar temporalmente la insatisfacción con la imagen corporal. No obstante, estas pueden llevar a mayores sentimientos de malestar emocional, así como mayor insatisfacción corporal a largo plazo (Vani et al., 2020).

Asimismo, mientras la tendencia es una preocupación por la imagen corporal, se presentan también en algunos relatos, una aceptación del propio cuerpo. En algunos casos, esta sería producto de un cambio en el peso:

(Ahora) me siento un poco más cómodo cuando estoy en la playa [...] Pues, en la playa normalmente me baño en el mar y bueno antes, bueno no uso polo y antes veía a la gente y que estaba un poco relleno y ahora ya no tanto como antes (DY, hombre, 13 años).

Mientras que en otros, el sentirse a gusto con su propio cuerpo viene de la aceptación de uno mismo tal y como es, y se acompaña también de un rechazo hacia las dietas y el hacer ejercicio como estrategias para alterar su imagen (Valenzuela Gutiérrez & Meléndez Torres, 2018). En vez, se procura el gustarse a uno mismo:

Bueno, qué hago, así soy [...] Es como que, solamente me siento bien, ¿entiendes? es como que, me gusta ser yo [...] yo creo que como todas las personas hay partes de su cuerpo que no les gustan a uno, pero eso a mí por ejemplo, no me lleva a dejar de comer, o sea yo no podría (ríe), o a hacer ejercicio así como llegar a un extremo, como que no me haría eso (F, mujer, 14 años).

No obstante, esta aceptación del propio cuerpo no es la norma entre los y las participantes. Por el contrario, se observa una predominancia de sensaciones de incomodidad y desagrado con respecto a la imagen corporal actual, las cuales suscitan un conjunto de ideas y conductas en torno a la alimentación.

Comer para sentirse mejor

Al tratarse de adolescentes que tienen conductas de alimentación emocional, resulta esencial tomar en consideración las experiencias y percepciones que tienen en cuanto a la relación entre sus emociones y alimentación. La mayoría de los participantes reportó un aumento en su alimentación producto de diversas emociones, pero principalmente ante emociones no placenteras (Pilska & Nesterowicz, 2016); la tristeza fue la más común, mencionada por cuatro de los siete entrevistados; seguida del aburrimiento, mencionado por tres (Crockett, Myhre, & Rokke, 2015).

En primer lugar, aparece la tristeza como emoción que desencadena el apetito: *“Cuando estoy triste, es cuando, por ejemplo, más me dan ganas de comer lo que yo quiero porque siento que me va a hacer mejor”* (J, mujer, 13 años). Esto debido a que la comida actúa como consuelo y espacio de confort (Pilska & Nesterowicz, 2016), suponiendo un distractor temporal. De esta manera, permite centrar la atención en la actividad que se está realizando, en este caso comer, y evitar sentir una emoción desagradable (Palmberg et al., 2014). Así, funciona como un mecanismo de regulación emocional evitativo que aumenta el estado de humor positivo y reduce el estrés (Kaplan & Kaplan, 1975; Rogers & Smit, 1999). En segundo lugar, se menciona el aumento del apetito ante el aburrimiento como un mecanismo para distraerse de la inactividad:

Yo como cuando estoy aburrida, si estoy distraída no tengo hambre, no tengo ganas de comer. Pero normalmente estoy muy aburrida [...]. Estoy haciendo mi tarea y estoy aburrida haciendo mi tarea, es como que ¿qué hago?, voy a buscar comida para distraerme o estoy como que, o sea, si estoy con mi celular o viendo tele, como que también quiero algo de comer, pero si estoy haciendo algo más físico, o sea, más como moviéndome y estando con más personas, sí me distraigo y no pienso en comida, pero

cuando estoy sola es cuando normalmente quiero comer porque estoy aburrida (D, mujer, 13 años).

Con respecto al comer por aburrimiento, se sabe que se asocia a una menor actividad, así como a una tendencia al aburrimiento como característica de personalidad (Crockett et al., 2015). Ello es congruente con lo mencionado por los entrevistados, ya que la mayoría de los que comían por aburrimiento reportaban que era porque *no estaban haciendo nada*. Por el contrario, un participante reporta no realizar tanto esta conducta por no tener tiempo para estar aburrido: *“A mí no me pasa mucho (comer cuando está aburrido) porque yo siempre estoy nadando y nunca tengo mucho tiempo”* (A, hombre, 12 años). Así, una mayor frecuencia de ingesta de alimentos ante el aburrimiento podría explicarse tanto por variables de personalidad, como una tendencia al aburrimiento, como por variables contextuales, como la práctica de actividades extracurriculares, el rechazo hacia las tareas escolares, o la presencia en la casa de otros miembros de la familia que acompañen al adolescente por las tardes.

A su vez, estas conductas de alimentación emocional pueden aparecer como una decisión consciente *“Digo: me va a hacer mal (el chocolate), pero no importa, igual lo quiero”* (D, mujer, 13 años), o como episodios en los que se pierde la conciencia y el control de lo que uno está consumiendo. Así, se lee: *“Me hago un pan y me doy cuenta y ya me comí tres panes y es como que, wow”* (F, mujer, 14 años). Esto se hace más evidente en la siguiente cita, donde se hace énfasis en la ausencia de pensamiento durante estos momentos de alimentación emocional: *“Yo creo que no son saludables esos momentos, porque en realidad no piensas cuánto estás comiendo, es como solamente lo haces y no piensas si está bien o si está mal, o si es saludable para ti [...] o si te hace daño”* (D, mujer, 13 años). Así, la conducta de alimentación emocional se ubica en un continuo entre el control, a pesar de la evaluación negativa, y la pérdida de este (Frayn et al., 2018; Talleyrand, Gordon, Daquin, & Johnson, 2016). Además del descontrol y la pérdida de conciencia, los episodios de alimentación emocional se presentan como poco efectivos; ayudan a calmar las emociones, pero no las apaciguan por completo:

Por ejemplo, antes cuando yo comía, este, al principio me sentía, no sé tipo, un 75% mucho más feliz, pero al ratito volvía a caer la emoción porque es algo temporáneo, entonces necesitaba comer más para poder sentirme mejor, por eso que me la pasaba comiendo un montón, aunque no tuviera hambre (O, hombre, 11 años).

Asimismo, se reportó una sensación de malestar psíquico por realizar una conducta que se reconoce como no saludable o dañina para la salud: *“Es horrible porque sabes que no es saludable que comas tanto en un día, por ejemplo de chocolate en un día, porque comí bastante.”* (D, mujer, 13 años).

Así, ante estas situaciones, los entrevistados y entrevistadas suelen sentir alivio y felicidad temporal, pero pronto aparece también la culpa y la vergüenza, especialmente asociada al consumo de alimentos hipercalóricos, considerados como no saludables (Pilska & Nesterowicz, 2016). Este malestar psíquico es relatado también al consumir algunos alimentos como dulces o comida chatarra sin ningún motivo emocional aparente. Esto debido a que los alimentos son concebidos como productos no saludables que deben evitarse: *“A mi me encanta la comida chatarra, me encanta todo eso, o sea a quién no, pero me siento culpable al comerla. [...] me siento culpable al comer cosas que me gustan y así.”* (C, mujer, 13 años). Ello guarda relación con las concepciones de los entrevistados sobre los alimentos, los cuales son vistos desde una perspectiva del *bien* y el *mal*. Por lo tanto, a pesar de ser un alimento placentero, es también una fuente de culpa para algunos de los entrevistados, al ser un obstáculo para cumplir el ideal de alimentación saludable propuesto (Bisogni et al., 2012; Frayn et al., 2018). Es así, que el alimento deseado y su consumo se asocia a una ambivalencia, ya que es tanto una fuente de placer, como de ansiedad (Palmberg et al., 2014; Rogers & Smit, 1999). Es en base a esto, que se plantea la alimentación emocional como una estrategia de regulación emocional poco eficaz, al asociarse a un estilo de afrontamiento evitativo y una intensificación del malestar inicial (Bennett, Greene, & Schwartz-Barcott, 2013).

Estrategias de regulación emocional

En base a las vivencias emocionales que tienen los/as participantes en torno a su alimentación, se indaga en sus competencias para identificar y regular emociones. Con respecto a las competencias para identificar diferentes emociones, se presentan relatos variados. Algunos reportan facilidad para identificar y diferenciar emociones como, por ejemplo, la ira de la tristeza: *“Yo creo que sí se me hace fácil. Yo creo que sí sé cuando estoy triste, cuando estoy molesto.”* (DY, hombre, 13 años). Por otro lado, otros reportan dificultades para identificar la emoción que están sintiendo, especialmente cuando se trata de emociones desagradables: *“Casi siempre estoy feliz, pero cuando estoy triste no sé si estoy triste o estoy molesta, eso sí, como que esas emociones no tan positivas no las sé diferenciar tanto.”* (F, mujer, 14 años). Asimismo, se presentan dificultades para identificar los motivos de ciertos estados emocionales:

A veces me pasa de que simplemente estoy triste y es por más, por un conjunto de cosas, pero de repente son tantas cosas, o no tan definidas digamos, que ya no sé ni por qué es. Pero simplemente me pasa que me pongo triste y cosas así. (J, mujer, 13 años).

Ello podría estar asociado a la etapa del desarrollo de la adolescencia, debido a que los entrevistados y entrevistadas aún están estableciendo la capacidad de metacognición, por lo que

tienden a sentirse confundidos o inseguros con respecto a sus sentimientos, no siempre teniendo la facilidad para identificarlos y diferenciarlos (Zimmermann & Iwanski, 2014). Esta confusión, a su vez, puede conducir a una sensación de pérdida de control, llevándolos a buscar una actividad donde puedan evitar este malestar, en vez de afrontarlo, convirtiéndose así en una población particularmente vulnerable a desarrollar estrategias de regulación emocional desadaptativas (Palmberg et al., 2014). Es en estas circunstancias, que aparece la alimentación como uno de los recursos preferidos: *“Hay veces que no me provoca contarle las cosas a las personas, entonces yo creo que gana más lo de comer.”* (J, mujer, 13 años), debido a que es el más accesible: *“(Hago) más lo de la comida, porque es como mi primer recurso”* (F, mujer, 14 años).

Como se mencionó en el apartado anterior, la alimentación emocional provee confort o distracción temporal (Crockett et al., 2015), pero es clasificada como una estrategia de regulación emocional desadaptativa al evitar el problema y buscar distracción de la vivencia emocional (Aparicio, Canals Arijá, De Henauw, & Michels, 2016; Debeuf, Verbeken, Van Beveren, Michels, & Braet, 2018). Además de asociarse a una dificultad para regular las emociones propia de la adolescencia, esta conducta como mecanismo regulador también podría explicarse desde características individuales, como una tendencia a un estilo de afrontamiento evitativo (Young & Limbers, 2017). En el caso de los entrevistados, tres de ellos reportaron utilizar este tipo de estrategias como alternativas a la alimentación emocional, dando cuenta de un estilo evitativo con respecto al manejo de sus emociones. Entre estas estrategias se mencionó distraerse jugando videojuegos, con el celular o preparando algún postre.

A pesar de esta dificultad para afrontar ciertas vivencias emocionales, los entrevistados y entrevistadas sí reconocen la conducta de alimentación emocional como perjudicial para la salud y procuran cambiarla por otras estrategias más efectivas: *“Me ayuda mucho más hablar con mis amigas porque luego me siento mejor que lo que me siento después de haber comido tanto, entonces siento que debo hablar más con ellas”* (F, mujer, 14 años). Asimismo, cuentan con otras estrategias de regulación emocional no evitativas para hacer frente a las dificultades por las que atraviesan; recurrir a apoyo social, así como pasar tiempo a solas fue reportado por tres de los entrevistados; escribir o reflexionar sobre lo que está sintiendo fue comentado por dos de los participantes; ejercitarse o realizar ejercicios de respiración, mencionado también por dos entrevistados; y por último, acudir a apoyo psicológico, que fue mencionado por dos participantes también.

En uno de los casos el desarrollo de estas otras estrategias de regulación tuvo un gran efecto en la disminución de las conductas de alimentación emocional, llegando incluso a

eliminarlas: *“Tengo una vida con la que me puedo relajar y ahora lo he cambiado (la comida), por lo otro (realizar ejercicio)”* (O, hombre, 11 años). Tal es el caso de la realización de ejercicio, lo cual al asociarse con la disminución de los sentimientos de ansiedad y depresión, actuaría como barrera protectora ante conductas de alimentación emocional (Frayn et al., 2018).

Alimentación cíclica: descontrol y restricción

En conjunto, los períodos de descontrol y poca conciencia en la alimentación, las preocupaciones por la restricción y el mantener cierta satisfacción con su imagen corporal, se unen en una percepción cíclica de la alimentación, en la que se alternan períodos de libertad, seguidos por estrategias compensatorias de restricción. Estas estrategias se asocian a las conductas de alimentación emocional, ya que las teorías sobre esta conducta sugieren que las personas que tienen dificultades para controlar lo que comen ante emociones o situaciones estresantes, también suelen tener altos niveles de restricción en la alimentación (Greeno & Wing, 1994; Macht, 2008; Rogers & Smit, 1999). Por lo tanto, se resalta la importancia de observar también las conductas de restricción en los participantes.

Estas conductas aparecen a manera de ciclos, los cuales consisten en cuatro etapas. En primer lugar, se da un periodo de libertad en la alimentación, donde los participantes suelen perder el control de lo que están consumiendo. Estos se dan durante los fines de semana, cuando están con amigos, cuando reciben dinero para comprarse lo que desean o cuando no están bajo la supervisión de sus padres. Así, se lee: *“Hay días que no me como mi lonchera y traigo plata y como cualquier cochinada, [...] ponte traigo plata y desayuno doritos, y a veces es como que me cae mal y luego me siento mal”* (D, mujer, 13 años).

Ello se explica considerando los procesos de desarrollo de los participantes, quienes empiezan a adquirir más espacios de libertad y medios económicos para decidir sus comidas (Esteinou, 2015). No obstante, esta mayor independencia se ve mediada por la capacidad de los adolescentes de planificación y regulación para resistirse a sus impulsos (Pechmann, Levine, Loughlin, & Leslie, 2005). De acuerdo con la etapa del desarrollo en la que se encuentran, es esperable que los entrevistados deseen mayor autonomía con respecto a su alimentación, pero que cuando la obtengan, les sea abrumador y estén más propensos a realizar conductas de descontrol en la comida (Palmberg et al., 2014): *“La verdad es que yo no podría alimentarme de una buena manera sola porque comería porquerías todo el día [...]. Sí necesito un poco de mi mamá”* (F, mujer, 14 años). Se relata en esta primera etapa, una ambivalencia entre el deseo de independencia y la libertad de algunos espacios, con el arrepentimiento y la necesidad de ciertos límites impuestos sea por los padres, por el cuerpo o por el ideal de belleza.

Luego de estas conductas, aparece una toma de conciencia, en la que los participantes notan lo mucho que han comido o que han estado eligiendo alimentos que no deberían:

Sí me cuesta bastantes veces balancear todo, porque me provoca tal cosa y, por ejemplo acá tengo plata, pues me puedo comprar tal cosa, pero ya como que llega un momento en el que es como que, stop, ya demasiado lo que me estoy metiendo en el cuerpo (ríe) (J, mujer, 13 años).

Usualmente, está acompañada de una consecuencia desagradable que lleva a los participantes a querer compensar este descontrol, a través de un control más rígido en su alimentación: *“Me veo gorda o veo que he engordado digo: ya no voy a seguir tragando, porque no, no es saludable para mi cuerpo tampoco, entonces lo que te dije, ahí es cuando me empiezo a cuidar por unos días”* (D, mujer, 13 años).

Un tercer período supone el uso de estrategias compensatorias en sí, en donde se recurre a una restricción en la alimentación para alcanzar un equilibrio, que en algunos casos es visto como una desintoxicación: *“A veces, por ejemplo hay días que como súper mal, así seguido seguido así, llega el punto en que me siento mal, entonces ya tengo que hacer, yo qué sé, no sé una semana comiendo ensalada, como para desintoxicarme ¿no?”* (F, mujer, 14 años). Así, algunos participantes recurren a periodos de desintoxicación, mientras otros recurren simplemente a un monitoreo más estricto (Frayn et al., 2018). Sea un caso o el otro, esta etapa requiere un esfuerzo cognitivo y conductual muy grande para lograr el autocontrol, el cual es sensible a cualquier desajuste, sean tanto elementos ambientales que desinhiban este deseo por comer que está tratando de ser controlado, como eventos emocionales (Rogers & Smit, 1999). Es así que la alimentación se revierte, debido a que no es agradable para los participantes, o es visto como un control que ellos pueden mantener solo por un período de tiempo limitado: *“El problema (...) es que cuando te cuidas, luego quieres desahogarte de lo que te cuidaste y tragar”* (D, mujer, 13 años). Estos períodos de restricción son utilizados para evitar la culpa (Bisogni et al., 2012), por lo que aparece como un recurso temporal, el cual no tiene la intención de mantenerse en el tiempo. Esto se ha observado de manera similar en Frayn y colaboradores (2018), donde los participantes del estudio reportaron disminuir su ingesta de alimentos o entrar en periodos de ayuno después de un periodo en el que comieron de más.

Estos ciclos de restricción y libertad se pueden explicar desde el modelo cognitivo conductual que se usa para explicar comportamientos similares, como los atracones. Una preocupación desmedida por la apariencia, producto de la internalización del ideal de delgadez lleva a esfuerzos por restringir la comida, que son seguidos por episodios de descontrol cuando por algún motivo se rompe esta restricción (Fairburn, 2008; Presnell, Bearman, & Stice, 2004;

Stice & Whitenton, 2002). En el caso de los entrevistados, si bien el periodo de descontrol no es tan evidente como en las conductas de atracones, sí existe un ciclo de restricción que procura alcanzar cierto objetivo, mantener una imagen corporal de acuerdo al ideal de delgadez. No obstante, la capacidad de restricción se perdería fácilmente al aparecer una distracción que desvíe la atención del esfuerzo cognitivo que supone y nuble la posibilidad de mantener el monitoreo de lo que se consume (Macht, 2008).



Conclusiones

A través del análisis temático de las entrevistas, se concluye que la alimentación emocional es una conducta que se presenta tanto en adolescentes hombres como mujeres y que está asociada a diversos elementos que involucran el desarrollo emocional y social del adolescente, así como el entorno familiar y sociocultural en el que se ve inmerso. Las percepciones alimentarias ejercen un rol importante, en tanto guían a los adolescentes en sus conductas de alimentación. Así se observa que para los y las adolescentes que participaron en esta investigación, una alimentación saludable se caracteriza por la restricción o prohibición de ciertos alimentos y es compatible con la persecución de un ideal de belleza particular, caracterizado por la delgadez. Por otro lado, el comer ciertos alimentos calificados como no saludables es vivido por los y las participantes como una estrategia para afrontar emociones desagradables, como la tristeza o el aburrimiento. Para encontrar un balance entre la persecución de un ideal de delgadez y la realización de conductas de alimentación emocional, se recurre a una alimentación cíclica que alterna conductas de restricción y episodios de liberación.

La presente investigación permite dar información sobre la complejidad de los procesos de alimentación, los cuales suelen ser vistos desde una perspectiva exclusivamente nutricionista que no complejiza en los diversos factores sociales y emocionales que cargan estas conductas. Además, la mayoría de estudios que abordaban la temática de alimentación emocional, se enfoca en población clínica, sean pacientes bariátricos o con algún desorden alimenticio diagnosticado. Son pocos los estudios que han abordado esta problemática en población normativa y menos aún, durante la adolescencia temprana. Así, el estudio representa uno de los primeros esfuerzos para futuras investigaciones y permite considerar intervenciones públicas y privadas al contribuir a una comprensión más integral del fenómeno de la alimentación.

Con respecto a las limitaciones presentadas a lo largo del proceso de investigación, una de las principales fue el tiempo designado para las entrevistas. Debido a que ellas se dieron dentro del horario escolar de los participantes, solo se pudo contar con el tiempo libre del que disponían entre clases. Disponer de más tiempo pudo haber permitido abordar algunos temas a mayor profundidad. Para futuras investigaciones, se sugiere profundizar en diferencias entre hombres y mujeres, así como explorar razones de las similitudes. Asimismo, indagar en el rol de la madre y los mensajes maternos a lo largo de la infancia y su influencia en el establecimiento de conductas de alimentación emocional.

Referencias

- Absolom, S., & Roberts, A. (2011). Connecting with others: The meaning of social eating as an everyday occupation for young people. *Journal of Occupational Science, 18*(4), 339–346. doi:10.1080/14427591.2011.586324
- Ahmed, S. P., Bittencourt-Hewitt, A., & Sebastian, C. L. (2015). Neurocognitive bases of emotion regulation development in adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience, 15*, 11-25.
- Alonso-Stuyck, P., & Aliaga, F. M. (2017). Demanda de autonomía en la relación entre los adolescentes y sus padres: Normalización del conflicto. *Estudios sobre Educación, 33*, 77-101. doi:10.15581/004.33.77-101
- Alonso-Stuyck, P., Zacarés, J. J., & Ferreres, A. (2017). Emotional separation, autonomy in decision-making, and psychosocial adjustment in adolescence: A proposed typology. *Journal of Child and Family Studies, 27*(5), 1373-1383.
- American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Arlington, Estados Unidos: Autor. doi:10.1176/appi.books.9780890425596
- Aparicio, E., Canals, J., Arija, V., De Henauw, S., & Michels, N. (2016). The role of emotion regulation in childhood obesity: Implications for prevention and treatment. *Nutrition Research Reviews 29*(1), 17-29. doi:10.1017/S0954422415000153
- Bacopoulou, F., Foskolos, E., Stefanaki, C., Tsitsami, E., & Voursour, E. (2018). Disordered eating attitudes and emotional/behavioral adjustment in Greek adolescents. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 23*(5), 621-628.
- Bassett, R., Chapman, G. E., & Beagan, B. L. (2008). Autonomy and control: The co-construction of adolescent food choice. *Appetite, 50*(2-3), 325–332. doi:10.1016/j.appet.2007.08.009
- Basulto, J., Manera, M., Baladia, E., Miserachs, M., Pérez, R., Ferrando, C., ... & Roca, A. (2013). *Definición y características de una alimentación saludable*. GREP-AED-N. Recuperado de http://fedn.es/docs/grep/docs/alimentacion_saludable.pdf
- Belk, R. (2010). Sharing. *Journal of Consumer Research, 36*(5), 715–734. doi:10.1086/612649
- Bennett, J., Greene, G., & Schwartz-Barcott, D. (2013). Perceptions of emotional eating behavior. A qualitative study of college students. *Appetite, 60*(1), 187-192.
- Bisogni, C. A., Jastran, M., Seligson, M., & Thompson, A. (2012). How people interpret healthy eating: Contributions of qualitative research. *Journal of Nutrition Education and Behavior, 44*(4), 282–301. doi:10.1016/j.jneb.2011.11.009

- Bogin, B. (1999). *Patterns of human growth* (2da ed.). Reino Unido: Cambridge University Press.
- Braden, A., Rhee, K., Peterson, C. B., Rydell, S. A., Zucker, N., & Boutelle, K. (2014). Associations between child emotional eating and general parenting style, feeding practices, and parent psychopathology. *Appetite*, *80*, 35-40.
- Braun, T. D., Park, C. L., & Gorin, A. (2016). Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body Image*, *17*, 117-131.
- Bruch, H. (1964). Psychological aspects of overeating and obesity. *Psychosomatics*, *5*(5), 269-274. doi:10.1016/s0033-3182(64)72385-7.
- Calero, A. (2016). Actividades extraescolares durante la adolescencia: Características que facilitan las experiencias óptimas. *Psicoperspectivas*, *15*(2), 102-109.
- Carey, R. N., Donaghue, N., & Broderick, P. (2014). Body image concern among Australian adolescent girls: The role of body comparisons with models and peers. *Body Image*, *11*(1), 81–84. doi:10.1016/j.bodyim.2013.09.006
- Casas, J. J., & Ceñal, M. J. (2005). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Revista de Pediatría Integral*, *9*(1), 20-24.
- Clarke, C. V. (2016). *Emotional eating in early Jamaican adolescents: The role of remote acculturation, psychological distress and US media* (Tesis de maestría). University of Illinois, Estados Unidos. <http://hdl.handle.net/2142/92816>
- Cook-Cottone, P., Tribble, E. & Tylka, T. (2013). Healthy eating in schools: Evidence-based interventions to help kids thrive. *American Psychological Association*. doi:10.1037/14180-002
- Costa Mintem, G., Petrucci Gigante, D., & Lessa Horta, B. (2015). Change in body weight and body image in young adults: A longitudinal study. *BMC Public Health*, *15*(1), 222. doi:10.1186/s12889-015-1579-7
- Crockett, A. C., Myhre, S. K., & Rokke, P. D. (2015). Boredom proneness and emotion regulation predict emotional eating. *Journal of Health Psychology*, *20*(5), 670–680. doi:10.1177/1359105315573439
- Cruwys, T., Bevelander, K. E., & Hermans, R. C. (2015). Social modeling of eating: A review of when and why social influence affects food intake and choice. *Appetite*, *86*(1), 3-18. doi:10.1016/j.appet.2014.08.035
- Cruz Licea, V. Urbina Cedillo, C. Alvear Galindo, M.G. Ortiz Hernández, L., & Morán Álvarez, I. C. (2018). Percepción del cuerpo saludable y su relación con la insatisfacción corporal en adolescentes mexicanos. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, *17*(1), 23-29

- Culbert, K. M., Racine, S. E., & Klump, K. L. (2015). Research review: What we have learned about the causes of eating disorders. A synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(11), 1141-1164. doi:10.1111/jcpp.12441
- Curtis, A. C. (2015). Defining adolescence. *Journal of Adolescent and Family Health*, 7(2), 1-39.
- Debeuf, T., Verbeken, S., Van Beveren, M.-L., Michels, N., & Braet, C. (2018). Stress and eating behavior: A daily diary study in youngsters. *Frontiers in Psychology*, 9(1), 1-13 doi:10.3389/fpsyg.2018.02657
- Díaz Herrera, C. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista Universum. *Revista General de Información y Documentación*, 28(1), 119-142. Doi:10.5209/RGID.60813
- Dion, J., Blackburn, M. E., Auclair, J., Laberge, L., Veillette, S., Gaudreault, M., ... & Touchette, É. (2014). Development and aetiology of body dissatisfaction in adolescent boys and girls. *International Journal of Adolescence and Youth*, 20(2), 151-166.
- Escandón-Nagel, N., Però, M., Grau, A., Soriano, J., & Feixas, G. (2018). Emotional eating and cognitive conflicts as predictors of binge eating disorder in patients with obesity. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 52-59.
- Escrivá, D., Moreno, E., Caplliure, J., Benet, I., & Barrios, C. (2018). Prevalence of body self-image dissatisfaction and correlations with anthropometry variables in urban Mediterranean adolescents. *Preprints 2018*, 2018040206 doi:10.20944/preprints201804.0206.v1
- Esteinou, R. (2015). Autonomía adolescente y apoyo y control parental en familias indígenas mexicanas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(2), 749-766.
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. Guilford Press.
- Faith, M.S., Allison, D. B., & Geliebter, A. (1997). Emotional eating and obesity: theoretical considerations and practical recommendations. En S. Dalton (Ed.), *Overweight and weight management: The health professional's guide to understanding and practice* (pp. 439-465). Gaithersburg, Estados Unidos: Aspen.
- Farrow, C. V., Haycraft, E., & Blissett, J. M. (2015). Teaching our children when to eat: how parental feeding practices inform the development of emotional eating—A longitudinal experimental design. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 101(5), 908-913.

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2011). *La adolescencia. Una época de oportunidades*. Recuperado de: https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf
- Frayn, M., Livshits, S., & Knäuper, B. (2018). Emotional eating and weight regulation: A qualitative study of compensatory behaviors and concerns. *Journal of Eating Disorders*, 6(1), 1-10. doi:10.1186/s40337-018-0210-6
- Frederick, D. A., Saguy, A. C., & Gruys, K. (2016). Culture, health, and bigotry: How exposure to cultural accounts of fatness shape attitudes about health risk, health policies, and weight-based prejudice. *Social Science & Medicine*, 165(1), 271-279.
- Garaulet, M., Canteras, M., Morales, E., López-Guimera, G., Sánchez-Carracedo, D., & Corbalán-Tutau, M. D. (2012). Validation of a questionnaire on emotional eating for use in cases of obesity; The Emotional Eater Questionnaire (EEQ). *Nutrición Hospitalaria*, 27(2), 645-651. doi:10.1590/S0212-16112012000200043
- Ganguly, N., Roy, S., & Mukhopadhyay, S. (2018). Association of socio-culture factors with disordered eating behavior: An empirical study on urban young girls of West Bengal, India. *Anthropological Review*, 81(4), 364-378.
- Garcia-Contiente, X., Allué, N., Pérez-Giménez, A., Ariza, C., Sánchez-Martínez, F., López, M. J., & Nebot, M. (2015). Hábitos alimentarios, conductas sedentarias y sobrepeso y obesidad en adolescentes de Barcelona. *Anales de Pediatría*, 83(1), 3-10.
- Gibson, E. L. (2006). Emotional influences on food choice: Sensory, physiological and psychological pathways. *Journal of Physiology & Behavior*. 89(1), 53-61. doi:10.1016/j.physbeh.2006.01.024.
- Giedd, J. N. (2015). The amazing teen brain. *Scientific American*, 312(1), 32-37. doi:10.1038/scientificamerican0615-32.
- Goldschmidt, A., Wall, M., Zhang, J., Loth, K., & Neumark-Sztainer, D. (2016). Overeating and binge eating in emerging adulthood: 10-year stability and risk factors. *Developmental Psychology*, 52(3), 475-483.
- Goldstein, M., Tan, C. C., & Chow, C. M. (2017). Maternal emotional feeding practices and adolescent daughters' emotional eating: Mediating roles of avoidant and preoccupied coping. *Appetite*, 116, 339-344.
- Goosens, L., Van Malderen, E. & Braet, C. (2016). Loss of control in adolescents: Associations with adaptive and maladaptive emotion regulation strategies. *Eating Behaviors*, 22(1), 156-163.

- Gram, M. (2014). Buying food for the family: Negotiations in parent/child supermarket shopping. *Journal of Contemporary Ethnography*, 44(2), 169–195. doi:10.1177/0891241614533125
- Gram, M., & Grønhøj, A. (2015). “There is usually just one friday a week.”. *Food, Culture & Society*, 18(4), 547–567. doi:10.1080/15528014.2015.1088189
- Greeno, C. G., & Wing, R. R. (1994). Stress-induced eating. *Psychological Bulletin*, 115(1), 444-464. doi:10.1037/0033-2909.115.3.444
- Griffiths, S., Murray, S. B., & Touyz, S. (2015). Extending the masculinity hypothesis: An investigation of gender role conformity, body dissatisfaction, and disordered eating in young heterosexual men. *Psychology of Men & Masculinity*, 16(1), 108-114.
- Grogan, S. (2016). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. Nueva York, Estados Unidos: Routledge.
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, 18(1), 59-82.
- Haselhoff, V., Faupel, U., & H. Holzmüller, H. (2014). Strategies of children and parents during shopping for groceries. *Young Consumers*, 15(1), 17–36. doi:10.1108/yc-03-2013-00366
- Healy, N., Joram, E., Matvienko, O., Woolf, S., & Knesting, K. (2015). Impact of an intuitive eating education program on high school students’ eating attitudes. *Health Education*, 115(2), 214–228. doi:10.1108/he-03-2014-0043
- Herman, C. P. (2015). The social facilitation of eating. A review. *Appetite*, 86, 61–73. doi:10.1016/j.appet.2014.09.016
- Iglesias, J. (2013). Desarrollo del adolescente: Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 17(2), 88-93.
- Jian, Y., King, J., & Prinyawiwatkul, W. (2014). A review of measurement and relationships between food, eating behavior and emotion. *Trends in Food Science & Technology*, 36(1), 15-28. doi:10.1016/j.tifs.2013.12.005.
- Kaplan, H. I., & Kaplan, H. S. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 125(2), 181-201. doi:10.1097/00005053-195704000-00004
- Kenny, U., O’Malley-Keighran, M.-P., Molcho, M., & Kelly, C. (2016). Peer influences on adolescent body image: Friends or foes? *Journal of Adolescent Research*, 32(6), 768–799. doi:10.1177/0743558416665478

- Lantrip, C., Isquith, P. K., Koven, N. S., Welsh, K., & Roth, R. M. (2015). Executive function and emotion regulation strategy use in adolescents. *Applied Neuropsychology: Child*, 5(1), 50-55.
- Lavender, J. M., Brown, T. A., & Murray, S. B. (2017). Men, muscles, and eating disorders: an overview of traditional and muscularity-oriented disordered eating. *Current Psychiatry Reports*, 19(6), 32-38. doi:10.1007/s11920-017-0787-5
- Maccoby, E. (2007). Historical overview of socialization research and theory. En J. E. Grusec & P. D. Hastings (Eds.), *Handbook of socialization*, (pp. 13-38). Nueva York, Estados Unidos: The Guilford Press.
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 50(1), 1–11. doi:10.1016/j.appet.2007.07.002
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 613-619.
- Mathieu, J. (2009). What should you know about mindful and intuitive eating? *Journal of the American Dietetic Association*, 109(12), 1982–1987. doi:10.1016/j.jada.2009.10.023
- McCarthy, M. B., Collins, A. M., Flaherty, S. J., & McCarthy, S. N. (2017). Healthy eating habit: A role for goals, identity, and self-control? *Psychology & Marketing*, 34(8), 772–785. doi:10.1002/mar.21021
- McIntosh, A., & Zey, M. (1989). Women as gatekeepers of food consumption: A sociological critique. *Food and Foodways*, 3(4), 317–332. doi:10.1080/07409710.1989.9961959
- Meléndez Torres, J. M., Cañez de la Fuente, G. M., & Frías Jaramillo, H. (2012). Comportamiento alimentario durante la adolescencia. ¿Nueva relación con la alimentación y el cuerpo? *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 4(1), 99-111.
- Milici, N., & Neagu, A. (2016). Emotional eating among teenagers from Bucharest. *Publishing House of the Romanian Academy, Series B*, 18(1), 73-78.
- Miller, J. G. (2002). Integrating cultural, psychological and biological perspectives in understanding and child development. En H. Keller, Y. H. Poortinga & A. Scholmerich (Eds.), *Between culture and biology: Perspectives on ontogenic development* (pp. 136-156). Cambridge, Reino Unido: Cambridge University Press.
- Ministerio de Salud [MINSA] (2017). *Documento técnico. Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. 2017*. Lima, Perú: Ministerio de Salud.

- Mitchell, S. H., Petrie, T. A., Greenleaf, C. A., & Martin, S. B. (2016). A biopsychosocial model of dietary restraint in early adolescent boys. *The Journal of Early Adolescence*, 37(5), 593–617. doi:10.1177/0272431615619232
- Modecki, K. L., Zimmer-Gembeck, M. J., & Guerra, N. (2017). Emotion regulation, coping, and decision making: Three linked skills for preventing externalizing problems in adolescence. *Child Development*, 88(2), 417-426.
- Monge-Rojas, R., Smith-Castro, V., Colon-Ramos, U., Garita-Arce, C., Sánchez-López, M., & Chinnock, A. (2010). Parental feeding styles and adolescents' healthy eating habits. Structure and correlates of a Costa Rican questionnaire. *Appetite*, 55(2), 253–262. doi:10.1016/j.appet.2010.06.010
- Moy, J., Petrie, T., Dockendorff, S., Greenleaf, C., & Martin, S. (2013). Dieting, exercise and intuitive eating among early adolescents. *Eating Behaviors*, 14(1), 529-532.
- Muñiz, E. (2014). *Prácticas corporales: Performatividad y género*. México: La Cifra.
- Musaiger, A. O., Nabag, F. O., & Al-Mannai, M. A. (2016). Is emotional eating a problem of concern among adolescents in poor countries? An example from Sudan. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 29(5), 1-3.
- Nørgaard, M. K., Brunso, K., Christensen, P. H., & Mikkelsen, M. R. (2007). Children's influence on and participation in the family decision process during food buying. *Young Consumers*, 8(3), 197–216. doi:10.1108/17473610710780945
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). *Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018). *Salud mental del adolescente*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Oviedo, GL. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*, 18(1), 89-96.
- Palmberg, A. A., Stern, M., Kelly, N. R., Bulik, C., Belgrave, F. Z., Trapp, S. K., ... & Mazzeo, S. E. (2014). Adolescent girls and their mothers talk about experiences of binge and loss of control eating. *Journal of Child and Family Studies*, 23(8), 1403-1416. doi:10.1007/s10826-013-9797-z
- Pechmann, C., Levine, L., Loughlin, S., & Leslie, F. (2005). Impulsive and self-conscious: Adolescents' vulnerability to advertising and promotion. *Journal of Public Policy & Marketing*, 24(1), 202-221.

- Pedraz, A., Zarco, J., Ramasco, M., & Palmar, AN. (2014). *Investigación cualitativa*. Barcelona España: Elsevier.
- Peterson, G. W., & Bush, K. R. (2013). Introduction: Balancing connectedness and autonomy in diverse families. En G. W. Peterson & K. R. Bush (Eds.), *Handbook of marriage and the family*, (pp. 1-10). Nueva York, Estados Unidos: Springer
- Pilska, M., & Nesterowicz, J. (2016). Emotional determinants of sweets consumption. *Journal of Nutrition and Health Sciences*, 3(4). doi:10.15744/2393-9060.3.405
- Presnell, K., Bearman, S. K., & Stice, E. (2004). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: A prospective study. *International Journal of Eating Disorders*, 36(4), 389-401. doi:10.1002/eat.20045
- Reichenberger, J., Kuppens, P., Liedlgruber, M., Wilhelm, F. H., Tiefengrabner, M., Ginzinger, S., & Blechert, J. (2016). No haste, more taste: An EMA-study on the effects of stress, negative and positive emotions on eating behavior. *Biological Psychology*, 131(1), 54-62. doi:10.1016/j.biopsycho.2016.06.002.
- Reicks, M., Banna, J., Cluskey, M., Gunther, C., Hongu, N., Richards, R., ... & Wong, S. S. (2015). Influence of parenting practices on eating behaviors of early adolescents during independent eating occasions: Implications for obesity prevention. *Nutrients*, 7(10), 8783-8801.
- Rodríguez Torres, Á. F., Páez Granja, R. E., Altamirano Vaca, E. J., Paguay Chávez, F. W., Alvear, R., Carolina, J., & Calero Morales, S. (2017). Nuevas perspectivas educativas orientadas a la promoción de la salud. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 31(4), 1-11.
- Rogers, P. J., & Smit, H. J. (1999). Food craving and food “addiction”: A critical review of the evidence from a biopsychosocial perspective. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 66(1), 3-14.
- Rosabal García, E., Romero Muñoz, N., Gaquín Ramírez, K., & Hernández Mérida, R. A. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44(2), 218-229.
- Rossetto, K. R. (2014). Qualitative research interviews: Assessing the therapeutic value and challenges. *Journal of Social and Personal Relationships*, 31(4), 482-489.
- Salas Ramos, H. P. (2017). *Relación entre hábitos alimentarios y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de secundaria de una institución educativa estatal, Los Olivos* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/7398>

- Sedibe, H. M., Kahn, K., Edin, K., Gitau, T., Ivarsson, A., & Norris, S. A. (2014). Qualitative study exploring healthy eating practices and physical activity among adolescent girls in rural South Africa. *BMC Pediatrics*, *14*(1), 211-220.
- Serra-Majem, L., & Aranceta-Bartrina, J. (2001). *Obesidad infantil y juvenil. Estudio en Kid*. Barcelona, España: Masson.
- Stein, K. F., Lee, C. K., Corte, C., & Steffen, A. (2019). The influence of identity on the prevalence and persistence of disordered eating and weight control behaviors in Mexican American college women. *Appetite*, *140*, 180-189.
- Steinberg, L. (2014). *Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence*. Boston, Estados Unidos: Houghton Mifflin Harcourt.
- Stice, E., & Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: A longitudinal investigation. *Developmental Psychology*, *38*(5), 669-678.
- Swan, E., Bouwman, L., Aarts, N., Rosen, L., Hiddink, G. J., & Koelen, M. (2018). Food stories: Unraveling the mechanisms underlying healthful eating. *Appetite*, *120*(1), 456-463. doi:10.1016/j.appet.2017.10.005
- Talleyrand, R. M., Gordon, A. D., Daquin, J. V., & Johnson, A. J. (2016). Expanding our understanding of eating practices, body image, and appearance in African American women: A qualitative study. *Journal of Black Psychology*, *43*(5), 1-29. doi:10.1177/0095798416649086
- Thompson, J. K., & Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Current Directions in Psychological Science*, *10*(5), 181-183.
- Tornos, U. M. (2015). El estadio del espejo: A las órdenes de la imagen estética-ideal del cuerpo-delgado. En V. Rodríguez, E. Muñiz, & M. List (Eds.), *Prácticas corporales: En la búsqueda de la belleza* (pp. 297-326). México: La Cifra.
- Valenzuela Gutiérrez, M. E., & Meléndez Torres, J. M. (2018). Concepciones y valoraciones del cuerpo en jóvenes del noroeste de México. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, *9*(1), 45-56. doi:10.22201/fesi.20071523e.2018.1.456
- Vandewalle, J., Moens, E., & Braet, C. (2014). Comprehending emotional eating in obese youngsters: The role of parental rejection and emotion regulation. *International Journal of Obesity*, *38*(1), 525-530. doi:10.1038/ijo.2013.233.
- Vanegas, B. C. (2011). La investigación cualitativa: Un importante abordaje del conocimiento para enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, *6*(6), 128-142

- Vani, M. F., Pila, E., Willson, E., & Sabiston, C. M. (2020). Body-related embarrassment: The overlooked self-conscious emotion. *Body Image, 32*, 14-23.
- Vargas Melgarejo, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades, 4*(8), 47-53.
- Vartanian, L., Spanos, S., Herman, P., & Polivy, J. (2016). Conflicting internal and external eating cues: Impact on food intake and attributions. *Health Psychology, 36*(4), 365-369. doi: 10.1037/hea0000447
- Verstuyf, J., Van Petegem, S., Vansteenkiste, M., Soenens, B., & Boone, L. (2014). The body perfect ideal and eating regulation goals: Investigating the role of adolescents' identity styles. *Journal of Youth and Adolescence, 43*(2), 284-297. doi: 10.1007/s10964-013-9949-x
- Voelker, D. K., Reel, J. J., & Greenleaf, C. (2015). Weight status and body image perceptions in adolescents: Current perspectives. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics, 6*(1), 149-158. doi:10.2147/AHMT.S68344
- Webb, H. J., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2013). The role of friends and peers in adolescent body dissatisfaction: A review and critique of 15 years of research. *Journal of Research on Adolescence, 24*(4), 564–590. doi:10.1111/jora.12084
- Willig, C. (2014). *Introducing qualitative research in psychology*. Maidenhead, Reino Unido: Open University Press.
- Young, D., & Limbers, C. A. (2017). Avoidant coping moderates the relationship between stress and depressive emotional eating in adolescents. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 22*(4), 683–691. doi:10.1007/s40519-017-0396-7
- Zimmermann, P., & Iwanski, A. (2014). Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood. *International Journal of Behavioral Development, 38*(2), 182-194. doi:10.1177/0165025413515405
- Zysberg, L. (2018). Emotional intelligence, anxiety, and emotional eating: A deeper insight into a recently reported association? *Eating Behaviors, 29*, 128-131.



Apéndices

Apéndice A

Consentimiento informado para los padres de familia

El presente estudio es realizado por Giulia Celi, estudiante de último año de la carrera de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, quien está llevando a cabo un proyecto de tesis. El objetivo del estudio es conocer las conductas de alimentación en la adolescencia temprana y para ello se propone convocar a estudiantes de sexto de primaria y primer año de secundaria para que participen de una entrevista individual. Las entrevistas tendrán una duración aproximada de 1 hora y se llevarán a cabo en un espacio del colegio reservado para la ocasión.

Las entrevistas serán grabadas para su posterior transcripción y análisis de lo conversado. Toda información que se recoja será estrictamente confidencial y será tratada de manera anónima utilizando un código de identificación. De la misma manera, la información no podrá ser analizada para ningún otro propósito que no sea la del presente estudio. La grabación y las notas de las entrevistas serán almacenadas en la oficina de Psicología bajo llave por un periodo de 3 meses, luego de haber terminado con la tesis de grado. Al finalizar este periodo, la información será borrada y/o destruida.

La participación es estrictamente voluntaria y su hijo/a podrá finalizar su participación en cualquier momento en que lo considere necesario sin que esto represente algún perjuicio para él/ella. Al concluir el proyecto de tesis se coordinará una devolución de los resultados grupales con los participantes. Si usted de acuerdo o en desacuerdo en que su hijo/a participe del estudio, por favor háganlo explícito en la sección que aparece a continuación.

Para cualquier información sobre el estudio puede contactarse con la tesista a través del correo: giulia.celi@pucp.pe Si tiene alguna consulta general sobre ética en la investigación, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación, etica.investigacion@pucp.edu.pe

Por favor, marque si está si usted **SÍ** está de acuerdo o **NO** está de acuerdo con la participación de su hijo/a en el proyecto:

Yo, _____ **SÍ** / **NO** autorizo que mi hijo/a
 _____ de _____ grado de _____ sea
 considerado/a para el estudio de tesis sobre las conductas de alimentación en adolescentes tempranos.

 Firma del padre/madre de familia

 Firma de la investigadora

Apéndice B

Asentimiento informado para los participantes

Estimado(a) estudiante:

La siguiente investigación será conducida por Giulia Celi Giuffra, estudiante de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). El objetivo de esta investigación es comprender las conductas de alimentación de las adolescentes entre 11 y 14 años. Se espera que a partir de esto se les pueda brindar sugerencias sobre cómo mejorar su relación con la alimentación. Para poder cumplir con este propósito, se ha seleccionado a algunos de los estudiantes a partir de la encuesta realizada hace un tiempo. Tu participación en esta investigación es importante, pues la única manera de conocer cómo es la alimentación de los adolescentes es preguntándoselo a ustedes mismos.

Recuerda siempre que tu participación es **voluntaria** y todo lo que se converse será **confidencial** y **anónimo**. La información solo será utilizada para fines académicos y se utilizarán códigos para proteger tu identidad. La entrevista será grabada para poder recordar mejor tus ideas, pero la grabación será destruida una vez terminada la investigación.

La entrevista durará aproximadamente una hora y, al finalizar la investigación se te invitará a una reunión con todos los participantes para conversar sobre los resultados de manera grupal y poder brindarse consejos sobre el tema. Si deseas retirarte de la investigación puedes hacerlo en cualquier momento sin que esto te perjudique de alguna manera.

Para cualquier duda adicional puedes contactarte con la encargada de la investigación al correo giulia.celi@pucp.pe.

Por favor, indica si deseas participar de esta investigación y dar inicio a la entrevista:

- Acepto participar de esta investigación
- No acepto participar de esta investigación

Firma y Nombre del participante: _____

Firma y Nombre de la encargada: _____

Lima, ____ de _____ de 2019

Apéndice C

Cuestionario del Comedor Emocional

Para la siguiente investigación, se te pedirá que respondas, de la manera más honesta posible a algunas preguntas sobre tu alimentación. Esta información solo será utilizada para fines de la investigación, por lo que se mantendrá confidencialidad. Después de este cuestionario, se le pedirá a algunos estudiantes realizar una entrevista para conocer a mayor profundidad cómo es la alimentación de los adolescentes. Por ello, se pide que coloquen su nombre y apellido, así como algún medio para contactarlos.

Nombre y Apellido: _____ **Grado y sección:** _____

¿Te gustaría que te contacte para coordinar una entrevista?

- Sí. Medio de contacto: _____
- No.

A continuación se presentan las siguientes preguntas, las cuales abordan el tema de las conductas alimentarias. Por favor, procura ser lo más honesto(a) posible al responderlas.

1. ¿La balanza tiene un gran poder sobre ti? ¿Es capaz de cambiar tu estado de ánimo?

Nunca	A veces	Generalmente	Siempre
-------	---------	--------------	---------

2. ¿Tienes antojos por ciertos alimentos específicos?

Nunca	A veces	Generalmente	Siempre
-------	---------	--------------	---------

3. ¿Te cuesta parar de comer alimentos dulces, especialmente chocolates?

Nunca	A veces	Generalmente	Siempre
-------	---------	--------------	---------

4. ¿Tienes problemas para controlar las cantidades de ciertos alimentos?

Nunca	A veces	Generalmente	Siempre
-------	---------	--------------	---------

5. ¿Comes cuando estás estresado(a), enfadado(a) o aburrido(a)?

Nunca	A veces	Generalmente	Siempre
-------	---------	--------------	---------

6. ¿Comes más de tus alimentos favoritos, y con más descontrol, cuando estás solo(a)?

Nunca	A veces	Generalmente	Siempre
-------	---------	--------------	---------

7. ¿Te sientes culpable cuando comes alimentos “prohibidos”, es decir, aquellos que crees que no deberías, como los dulces o snacks?

Nunca	A veces	Generalmente	Siempre
-------	---------	--------------	---------

8. Por la noche, cuando llegas cansado(a) de trabajar (estudiar) ¿es cuando más descontrol sientes en tu alimentación?

Nunca	A veces	Generalmente	Siempre
-------	---------	--------------	---------

9. Cuando estás a dieta, pero te sobrepasas comiendo, ¿te rindes y empiezas a comer sin control aquellos alimentos que piensas que más te van a engordar?

Nunca	A veces	Generalmente	Siempre
-------	---------	--------------	---------

10. ¿Cuántas veces sientes que la comida te controla a ti, en vez de tú a ella?

Nunca	A veces	Generalmente	Siempre
-------	---------	--------------	---------

Apéndice D

Guía de entrevista semi-estructurada

1. Concepciones y motivaciones sobre la alimentación

Conocer cómo se concibe la alimentación dentro del contexto familiar y cuál es el nivel de participación en el proceso de elección de alimentos de la participante:

¿Cómo es la alimentación en tu casa? ¿Cuáles son las reglas, las costumbres? ¿Quiénes deciden qué alimentos se comen cada día?

¿Qué participación tienes en el proceso de elección de comidas en tu casa? ¿Qué comidas puedes escoger tú, cuáles no? ¿Cómo te sientes con respecto a esto?

Conocer las motivaciones con respecto a la propia alimentación

Cuéntame un poco cómo es tu alimentación en tu día a día, cuántas veces al día comes, a qué horas, qué sueles comer. ¿Cómo así lo haces de esta manera? ¿En qué piensas al escoger tus alimentos / al alimentarte de esta manera?

¿Comes de todo? ¿Cómo consideras que es la alimentación que llevas actualmente? ¿Cómo te sientes con respecto a tu alimentación?

¿Qué significa para ti alimentarse de manera saludable?

Sabemos que, en general, es importante alimentarse saludablemente. Pero, eso no siempre pasa y muchos no le damos tanta importancia en nuestro día a día. ¿Qué tanta importancia le das a la alimentación en tu día a día? ¿Cómo así? ¿Qué te motiva a hacerlo? ¿Qué beneficios crees que te puede traer? / ¿Qué beneficios crees que te podría traer si le dieras más importancia?

¿Hay algo que piensas que es difícil al querer seguir una alimentación saludable?

2. Percepciones sobre la conducta de alimentación emocional

¿Cómo te sientes cuando comes?

¿Cómo consideras que tus emociones pueden afectar tu alimentación?

Existe una conducta llamada comer emocionalmente, es decir la acción de comer cuando sentimos una emoción muy intensa para recompensarnos si es que esta emoción es agradable o para calmarnos y ayudarnos a sentirnos mejor, si esta es desagradable. Esta conducta es completamente normal y es algo que nos pasa a todos en mayor o menor medida. ¿Consideras que comes así en ocasiones? (dar ejemplos de la conducta si no la entiende del todo y preguntarle si se identifica con esos ejemplos)

¿Eras consciente antes de que comías emocionalmente?

¿Qué emociones te llevan a querer comer? ¿En qué situaciones lo haces?

Cuando comes así, ¿te das cuenta en el momento en que lo haces o te das cuenta después?

¿Cómo son estos momentos en los que comes emocionalmente? ¿En qué piensas mientras lo haces? ¿Cómo te sientes después de hacerlo?

¿Por qué razones comes así? ¿Consideras que te afectan estas experiencias? (indagar en consecuencias en relaciones interpersonales, relación consigo misma)

3. Percepciones relacionadas a la autorregulación emocional, la restricción alimentaria y la satisfacción con la imagen corporal

Relación entre alimentación emocional y otras estrategias de autorregulación emocional

¿Cómo crees que el comer emocionalmente se vincula con tus emociones?

Esta conducta de comer emocionalmente, está muy ligada a qué relación tenemos con nuestras emociones y cómo las regulamos cuando éstas son muy intensas. ¿Cómo crees que te relacionas con tus emociones? ¿Sientes que te es fácil identificar qué estás sintiendo? ¿En qué momentos te es más fácil controlar tus emociones? ¿En qué momentos es más difícil? (indagar en vida emocional, sobre todo en intensidad de las emociones)

¿Has sentido que a veces tus emociones son muy intensas? ¿Cuándo / en qué ocasiones te has sentido así?

Me has estado contando que en algunas ocasiones comes para sentirte mejor ante una emoción muy intensa. ¿Qué otras cosas haces, además de comer, para sentirte mejor?

Entre las veces que comes para calmar tus emociones y las veces que haces estas otras conductas, ¿qué te resulta más efectivo? ¿Por qué crees que sea así?

Relación entre alimentación emocional y conductas de restricción alimentaria

Me gustaría saber un poco más cómo es tu relación con algunos alimentos, por lo que te voy a mencionar algunos y te voy a pedir que me digas qué piensas sobre estos alimentos (plato de ensalada, pan con hamburguesa, postres) (indagar en “pensamientos tóxicos”).

Así como a veces comemos para sentirnos mejor, otras veces buscamos tener límites a lo que comemos. ¿Por qué razones crees que una persona se podría restringir de comer?

¿Consideras que tú lo haces o lo has hecho alguna vez?

¿Cómo así? (Indagar historia de dietas, historia de dietas en la familia)

¿Qué te motiva o qué te motivó a hacerlo? ¿De dónde crees que vienen estas motivaciones?

¿Qué factores crees que influyen esta conducta?

¿En qué situaciones lo haces? ¿Cuándo has hecho dietas? (indagar relación con imagen corporal) ¿Cómo te sientes cuando lo haces?

¿Sientes que estas dietas o “reglas” podrían tener algo que ver con el comer emocionalmente?

¿Cómo así?

Relación entre alimentación emocional y satisfacción con la imagen corporal

¿Cómo te sientes con tu cuerpo, con cómo te ves? ¿Te gusta?

¿Qué cambiarías de tu cuerpo? ¿Qué es lo que menos te gusta?

¿Haces algo para cambiarlo o te gustaría hacer algo para cambiarlo?

En general, ¿cómo sientes que te relacionas con tu cuerpo? (indagar conocimiento, escucha, aceptación del propio cuerpo)

4. Recursos y motivaciones para una alimentación más saludable

Nota. Este eje será utilizado a manera de cierre, por lo que no se tratará tanto de hacer preguntas, sino de evidenciar recursos que pueden haber sido mencionados en la entrevista y de brindar un espacio para que las participantes reflexionen sobre lo que se ha conversado y cómo podrían hacer para llevar una alimentación más saludable.

- Resignificar la conducta de alimentación emocional como una oportunidad de mejora: es una alerta del cuerpo, aprender a escucharla (conciencia, entender por qué la estamos realizando, estar presente en el momento en que se da: mindfulness)
- Resaltar valores propios y otras estrategias de regulación emocional y cómo pueden contribuir a disminuir los obstáculos que se presentan para una alimentación más saludable (intuitiva)
- Rescatar posibilidad de disfrute (de la comida)